

〈介護・福祉〉新卒採用情報等に関する調査票

①事業所概要

事業所名			
代表者	(役職)	(氏名)	
事業所所在地			
電話番号		F A X 番号	
ホームページ	※ホームページがない場合は「なし」と記入してください		
サービス内容	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> その他( )		
設立年月日	※西暦及び和暦を記入してください		
資本金	円	従業員数	人
事業所紹介	※どのような会社か、何を造っているのか、企業概要など		
担当者連絡先	部署名： 担当者名： 電話番号： F A X 番号： メールアドレス：		

(ご意見等ございましたらご記入ください)

☆裏面もご記入ください☆

②令和5年（2023年）4月以降の採用予定

区分		採用の有無	必要な資格
<p>※採用の有無が未定の場合は、何月頃に明らかになるかご記入ください。</p> <p>※資格について特に規定がない場合は</p>			
新卒採用	高校卒	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定（ 月頃）	
	短大・専門学校卒	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定（ 月頃）	
	大学卒	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定（ 月頃）	
中途採用		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定（ 月頃）	
パート採用		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定（ 月頃）	

採用に関する問合せ先	電話番号： メールアドレス： ホームページ：
学生に向けたメッセージ	<p>※〇〇な人材を募集してます、一緒に〇〇を造りましょう 等</p>

③令和3年(2021年)4月以降の採用実績及び令和4年(2022年)4月採用見込

区分	2021年以降の採用実績		2022年4月採用見込	
	採用人数	うち市内出身者	採用人数	うち市内出身者
新卒採用（合計）	人	人	人	人
内訳	高校卒	人	人	人
	短大・専門学校卒	人	人	人
	大学卒	人	人	人
中途採用	人	人	人	人
パート採用	人	人	人	人

④ホームページへの掲載の可否（☑をつけてください）

可 不可

採用がない場合は「0人」と記入してください

※太枠で囲まれた情報を掲載させていただきます。

⑤小・中学生対象の職場見学や学校への講師派遣等の機会がございましたら、ご協力いただけますか。（☑をつけてください）

可 不可