

求職者紹介依頼票

令和 年 月 日

長崎県保育士・保育所支援センター 様

保育所(園)名

所(園)長名

長崎県保育士・保育所支援センターに求職者登録をされている、下記の方をご紹介しますよう、お願いいたします。

求職者受付番号

当保育所(園)の雇用条件等は以下のとおりです。

※該当する()に○印をつけて下さい。

保育所(園)名			
所在地			
電話番号	() -	FAX	() -
メールアドレス			
担当者	役職名		氏名
勤務形態	・正規職員() ・臨時 [フルタイム() / パートタイム() / 代替()]		
雇用開始日	令和 年 月 日 ~		
面接予定日	・第一希望 月 日() ・第二希望 月 日()		
備考	(時間、持参物など)		

■長崎県保育士・保育所支援センター処理欄

受付日	令和 年 月 日()
求人内容確認	
求職者の状況	
管理簿記入	令和 年 月 日()

長崎県保育士・保育所支援センター

[送付先]〒852-8104長崎市茂里町3-24県保育協会内

TEL(095)894-5801/FAX(095)845-7932

E-mail nagasaki-shiencenter@clock.ocn.ne.jp