高知県医療ソーシャルワーカー協会（２０２０１１０１）

求人票

|  |  |
| --- | --- |
| 1．事業所名 |  |
| 2．事業所住所 | 〒 |
| 3．電話番号 |  |
| 4．希望職種 |  |
| 5．希望条件 |  |
| 6．担当者及び連絡先 |  |
| 7．事業所PR等 |  |

上記の通り求人します。

求人票作成日：　　　年　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成担当者名：