

求人情報 お申込み書

FAX:0859-34-3384 (DARAZコミュニティ放送 行)

社名			
担当者名		TEL	()
住所			

下記のいずれかに ○ をご記入ください

雇用形態	<input type="checkbox"/>	正社員(準社員なども含む)	<input type="checkbox"/>	アルバイト・パート
	<input type="checkbox"/>	派遣(常勤)	<input type="checkbox"/>	派遣(パート)
業種	<input type="checkbox"/>	飲食店	<input type="checkbox"/>	事務・総務系
	<input type="checkbox"/>	販売系	<input type="checkbox"/>	軽作業系
	<input type="checkbox"/>	医療・福祉・保育系	<input type="checkbox"/>	教育系
	<input type="checkbox"/>	アミューズメント系	<input type="checkbox"/>	式場・ホテル系
	<input type="checkbox"/>	理美容・エステ系	<input type="checkbox"/>	営業系
	<input type="checkbox"/>	配送・物流系	<input type="checkbox"/>	ナイト系
	<input type="checkbox"/>	建築・土木・不動産系	<input type="checkbox"/>	IT・マスコミ系
	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>	
勤務地	<input type="checkbox"/>	米子市	<input type="checkbox"/>	境港市
	<input type="checkbox"/>	安来市	<input type="checkbox"/>	松江市
	<input type="checkbox"/>	西伯郡	<input type="checkbox"/>	日野郡
	<input type="checkbox"/>	その他・鳥取県内	<input type="checkbox"/>	その他・鳥取県外

★掲載内容

勤務先名称			
掲載希望日	年	月	日 ~ 年 月 日
勤務地			
雇用形態			
仕事内容			
年齢			
給与			
時間			
休日			
その他・備考欄			
住所			
連絡先／担当者			