

返戻金制度について

返戻金制度の有無	有り
----------	----

返戻金制度の内容	※職種や契約内容によって異なる場合があります			
在職期間	1 ヶ月未満	3 ヶ月未満	6 ヶ月未満	12 ヶ月未満
返金率	80%	50%	0%	0%

許可番号：13－ユ－316075

事業所の名称及び所在地：

株式会社セントラルメディエンス

郵便番号 105-0001 東京都港区虎ノ門 2-10-1

虎ノ門ツインビルディング EAST 棟 8 階