

# 求 人 票

★項目は必ずご記入ください

求 人 者	フリガナ	フリガナ欄は空欄にしておいてください。				
	★事業所名					
	★業 種					
	★所 在 地	〒				
	連 絡 先	★電話：			FAX：	
		ホームページ：			Mail：	
	★代表者名					
	★事業内容					
	従 業 員 数	男（ ）	女（ ）	計（ ）		
	担 当 者 連 絡 先	担当者名：			部署名：	
電話：				FAX：		
求 人 数 等	★雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規外 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート（週 時間 以上 時間 以内）				
	★雇用職種					
	★年 齢	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 制限あり〔 歳 ～ 歳〕年齢制限例外事由を記入（ 省令 号の ）				
	★雇用人数	人	雇用期間			
	★就労時間	交替制 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	残 業：月平均 時間			
		時 分 ～ 時 分	休 日	<input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 週休2日 <input type="checkbox"/> その他（ 曜日） <input type="checkbox"/> シフト制		
		時 分 ～ 時 分	年間休日数	日		
★勤 務 先						
勤 務 条 件	学 歴					
	★賃金形態	<input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 月給		★基本給		
	賃金締切日	<input type="checkbox"/> 末日 <input type="checkbox"/> その他（ 日）		賃金支払日	毎月 日	
	手 当 等					
	昇 給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年 回		賞 与	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年 回	
	加入保険等	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	退 職 金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    マイカー通勤		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	駐車場	<input type="checkbox"/> 有（ ）円 <input type="checkbox"/> 無
	要 経 験					
	要 資 格					
	応 募 等	応募書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 職務経歴書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
受付期間						
受付方法		<input type="checkbox"/> 電話（雇用サポートセンターから） <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
選考方法		筆記		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	面接	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
補 足						

(注)求人内容を変更したときや、求人が充足したときは速やかにお知らせください。