

太枠内の空欄に必要な事項を記入のうえ、該当する□に✓印を記入してください。

事業所の概要	ふりがな			所在地	〒		
	事業所名						
	事業内容				従業員数	人	
	採用担当者 連絡先	部署名			氏名		
TEL				FAX			
E-mail				H P	http://		
求人の内容	職種				求人数	人	
	年齢	<input type="checkbox"/> 不問	<input type="checkbox"/> 制限有 (歳～ 歳)	就業場所			
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規	<input type="checkbox"/> 非正規 ()	雇用期間	<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> その他()		
	仕事の内容						
	必要条件	技術・経験・免許・学歴など					
	補足事項						
勤務条件	給与	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> その他 _____円 ~ _____円					
	通勤手当	<input type="checkbox"/> 実費 <input type="checkbox"/> 上限 (月 _____円) <input type="checkbox"/> 定額 (月 _____円) <input type="checkbox"/> 無					
	賞与	年 回 ・ 計 _____ヶ月分 (前年度実績)					
	昇給	ベースアップの前年度実績 _____円/月~_____円/月又は____%~____%					
	勤務時間	交替制	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		休憩時間	_____分	
		①	時 _____分~	時 _____分	変形労働時間制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		②	時 _____分~	時 _____分	残業	月平均 _____時間	
	休日	③	時 _____分~	時 _____分	曜日	曜日・その他() 年間休日数 _____日	
		休日	週休二日制 <input type="checkbox"/> 有 [<input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> その他 ()] <input type="checkbox"/> 無				
加入保険等	<input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> その他 ()						
補足事項							
選考	方法	<input type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	日時	<input type="checkbox"/> 平成 _____年 _____月 _____日 _____時 _____分 <input type="checkbox"/> 別途通知 <input type="checkbox"/> _____月 _____日以降随時					
	場所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地 <input type="checkbox"/> その他 ()			採否 決定	<input type="checkbox"/> 即決	
	必要書類等	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> その他 ()				<input type="checkbox"/> _____日後	
	補足事項						
求人登録番号				紹介期限			

注) この求人登録票による紹介期限は、原則、受付した月を1ヶ月目とし6ヶ月目の末日までです。