

| *求人番号 | | | *受付年月日 | | | *紹介期限 | | | 求人票(フルタイム) | | | | | | 事業所名 | | | *職種 | | | | |
|----------|----------------|-----|------------------|-------------|-------------|------------------|---|----------------------------|------------------|------------------------|-----------------|--------------------|------------------|----------------------------|----------|-------------------|----------------|----------|-----|------|----|-------|
| フリガナ | | | | | | | | | 賃金形態 | 月給制/日給制/時給制/その他() | | | | | 資本金 | 万円 | | 創業設立 | 年 | | | |
| 事業所名 | | | | | | | | | 毎月の賃金(税込) | a+b 基本給+手当 = 毎月の賃金合計 | | | | | 従業員数 | 就業場所 | 人 | (うち女性) | 人 | 企業全体 | 人 | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | | | | a 基本給 (月額換算・月平均労働日数 日) | | | | | 事業内容(品目) | | | | | | | |
| TEL | | | | FAX | | | | 円 ~ 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| ホームページ | | | | Eメール | | | | b 定額的に支払われる手当 c その他手当等付記事項 | | | | | 会社の特徴 | | | | | | | | | |
| 就業場所 | 〒 | | | | | | | | 通勤手当 | 実費(上限有/無) | | 毎月 | | (上限有の場合) 円まで | | | 加入保険等 | 雇用 | 労災 | 健康 | 厚生 | 退職金共済 |
| | 線 駅・バス停()から徒歩 | | | | 賃金支払日 | 毎月 | 日 | 昇給 | (ベースアップ込みの前年度実績) | | | 定年制 | 有/無 | 歳 | 再雇用 | 有/無 | | 歳 | | | | |
| | 事業所所在地と同じ | | | 転勤の可能性 有/無 | | | | | 賃金締切日 | 毎月 | 日 | 賞与 | (前年度実績) 年 回計 ヶ月分 | | | 有/無 | | 歳 | 有/無 | 歳 | | |
| | マイカー通勤 可/不可 | | | 駐車場 有/無 | | | | | ① ~ 就業時間に関する特記事項 | | | | | 勤務延長 | 有/無 | 歳 | | | | | | |
| 職種 | | | | | | | | | 就業時間 | ② ~ | | | | | 入居可能住宅 | (単身用 有/無・世帯用 有/無) | | | | | | |
| | 受動喫煙対策 有/無 | | | ※1 対策の内容() | | | | | | ③ ~ | | | | | 利用可能託児施設 | 有/無 | 育児休業取得実績 | 有/無 | | | | |
| 仕事の内容 | | | | | | | | | | 休日等 | ④ 又は ~ の間の 時間程度 | | | | | 介護休業取得実績 | 有/無 | 看護休暇取得実績 | 有/無 | | | |
| | ※従事すべき業務の変更の範囲 | | | 有/無 | 変更範囲 | | | 時間外 | | | 有/無 | (月平均 時間) | 休憩時間 | 分 | 選考 | 選考方法 | 面接・書類選考・その他() | | | | | |
| 採用人数 | 人 | | | 雇用形態 | 正社員 / 正社員以外 | | | 日・月・火・水・木・金・土・祝 その他の場合 | | | | | 応募書類 | 紹介状・履歴書(写真貼付)・職務経歴書・その他() | | | | | | | | |
| 雇用期間 | 雇用期間の定め | 有/無 | (年 月 日 ~ 年 月 日) | | | 週休2日制 有/無 年間休日 日 | | | | | 採否結果 | 選考 日後・通知方法 : 電話/郵送 | | | | | | | | | | |
| | 更新の可能性 | 有/無 | 契約更新の条件 | | | 就業時間・休日等に関する特記事項 | | | | | 試用期間 | 有/無 | ヶ月 | 労働条件変更 | 有/無 | | | | | | | |
| 学歴 | | | | 年齢 | | | | 6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 日 | | | | | 担当者 | 課係名 | | | | | | | | |
| 必要な経験等 | | | | | | | | | 求人条件特記事項 | | | | | | 氏名 | | | | | | | |
| 必要な免許・資格 | | | | | | | | | | | | | | | 電話 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 備考 | | | | | | | | | |

※1 受動喫煙防止対策の内容 □敷地内禁煙(喫煙場所有・無) □屋内禁煙 □屋内原則禁煙(喫煙室有) □屋内喫煙可 □屋外喫煙可(屋外で就業) その他()

※ 面接の際には労働条件の詳細について相互に確認願います