

(様式第2号)

求人登録票

申込日 平成 年 月 日 (紹介期限は最長申込日から1年間) 紹介期限 平成 年 月 日

【求人企業等について】

名 称								
企業等種別	1. 民間企業 2. 公益法人 3. 市町村 4. NPO・ボランティア団体 5. その他()							
代 表 者	役 職 名							
	氏 名							
所 在 地	〒							
事 業 内 容								
役職員・従業員数	役 員 数	常 勤	人、非常勤	人	従 業 員 数	常 勤	人、非常勤	人

【担当者について】

担 当 者	所 属 名				
	役 職 名				
	氏 名				
連 絡 先	電 話 番 号				
	F A X				
	E-mail				

【求人内容について】

雇用予定期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日(終期が明確でない場合は、始期のみ)				
職(ポスト)名					
職 務 内 容					
求める知識・経験等					
必要な資格等	必須		推奨		パソコン操作 <input type="checkbox"/> 要 () <input type="checkbox"/> 不要
勤 務 場 所	〒				
勤 務 形 態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日 時間) <input type="checkbox"/> その他()				
	<input type="checkbox"/> 変則勤務の有無 (変則勤務の内容:)				
給 与 等 ※1年間を通じた場合の状況を記入ください	年 収 見 込 額 (税 込)		千 円		
	月 収 見 込 額 (税 込)		千 円		
	上記の内訳	給料、調整手当、管理職手当等の1月当たりの金額又は年俸及び、期末手当の月数			
	その他の手当等	通勤手当、扶養手当、住居手当等、条件により変動する手当の内容			
社 会 保 険	(健康保険、厚生年金、雇用保険等の有無)				
備 考	(その他、必要事項があれば記入してください)				