

(様式第2号)

# 求人登録票

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