

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)						
試用期間の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合の労働条件					
職(ポスト)名							
職務内容	労働者を派遣労働者として雇用する場合はその旨						
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:)						
勤務時間等	始業(時 分)～終業(時 分)		休憩時間	時 分～時 分(分)			
	時間外労働	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<有の場合> 1ヶ月 月平均 時間 休憩時間 分				
休日	日曜・土曜・祝日・又は 曜日 その他()、年間 日						
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					
昇給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合 ベースアップ込みの前年度実績 月あたり 円～ 円/月 又は %～ %					
加入保険等	(健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険等、の有無)						
受動喫煙防止措置	行政機関など	<input type="checkbox"/> 敷地内禁煙(<input type="checkbox"/> 特定屋外喫煙場所あり <input type="checkbox"/> 屋外に喫煙場所あり)					
	事業所	<input type="checkbox"/> 屋内禁煙 <input type="checkbox"/> 屋内原則禁煙(<input type="checkbox"/> 喫煙専用室設置 <input type="checkbox"/> 加熱式たばこ専用喫煙室設置)					
	屋外で就業	<input type="checkbox"/> 屋外喫煙可					その他の防止措置()
備考	(固定残業代制を採用する場合は、固定残業代を除いた基本給の額、固定残業時間等、裁量労働を採用する場合はその旨 その他、必要事項があれば記入してください)						