

求人票

申請日： 年 月 日

有効期限(申請日より最大1年)： 年 月 日

事業所の概要	名称 代表者氏名			産業分類	
	所在地	〒			
	事業内容			従業員数	人
				(うち女性)	人
採用 担当者	役職 氏名				
	TEL		E-mail		
	FAX				
職種・仕事の 内容					
雇用期間	<input type="checkbox"/> 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> その他				
労働時間	時 分 ~ 時 分 休憩 時 分 ~ 時 分 週 日勤務 1週間あたり所定労働時間 時間 分				
休日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
就業場所	住所				
	交通手段 線 駅・バス停から徒歩 分				
時間外勤務	<input type="checkbox"/> なし / <input type="checkbox"/> あり 月平均 時間				
必要な学歴・ 経験・資格等					
賃金形態	<input type="checkbox"/> 月給 円 / <input type="checkbox"/> 日給 円				
	<input type="checkbox"/> 時間給 円 / <input type="checkbox"/> その他				
通勤手当	<input type="checkbox"/> 全額( <input type="checkbox"/> 上限なし・上限 円) / <input type="checkbox"/> 定額 円 / <input type="checkbox"/> なし				
その他手当					
昇給・賞与	昇給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 賞与 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
社会保険	健康保険 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 厚生年金 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	雇用保険 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 労働者災害補償保険 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
試用期間	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合の内容 ( )				
採用人数	人				
特記事項	※登録番号				