

県立高等技術専門校用 求人票

雇用保険 適用事業所番号		(注)求人内容を変更したときや、求人が充足したときは速やかにお知らせください。	訓練科目		受付 番号	
事業所名 (フリガナ)			職種	年齢 歳 ~ 歳 ・不問	採用人数 人	
所在地	〒 _____ 線 _____ 駅から徒歩 _____ 分 TEL _____ FAX _____ ホームページ http:// _____ Eメール _____		就業場所 (_____) 線 (_____) 駅・バス停から徒歩 (_____) 分	転勤の可能性 有 ・ 無	雇用形態	正社員 パート(アルバイト含む) 契約社員 派遣 その他(_____)
					雇用期間の定め	無 有 [年 月 日 ~ 年 月 日]
事業内容	代表者名 _____		仕事の 内容	(履修科目) 学歴 _____ 必要経験等 _____ 免許資格 _____	就業時間	① _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 ② _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 ③ _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 (交替制 有 ・ 無)
					時間	時間外 有 ・ 無 月平均 _____ 時間 _____ 分 休憩時間 _____ 分
加入保険等	創業 _____ 年 従業員 _____ 人 入居可能住宅 _____ 人 資本金 _____ 万円 (うち女性 _____ 人) 企業全体 _____ 人 世帯用 有 ・ 無	利用可能な託児所 有 ・ 無 マイカー通勤 可 ・ 不可 住宅・託児所・マイカー通勤に関する特記事項 _____	賃金形態	月給制 _____ 円 ~ _____ 円 日給・時給 _____ 円 ・年俸の額 _____ 円 その他の場合 _____	賃金締切日 毎月 _____ 日 賃金支払日 毎月 _____ 日	就業時間の特記事項 及び休日、週休二日制 その他の場合 _____
定年制 有 ・ 無 (一律 _____ 歳) ・再雇用 _____ 歳まで 勤務延長 有 ・ 無 ・労働組合 有 ・ 無	退職金制度 有 ・ 無 (勤続 _____ 年以上)	育児休業取得実績 有 ・ 無 介護休業取得実績 有 ・ 無	昇給	a (月額換算・平均労働日数 _____ 日) 基本給 _____ 円 ~ _____ 円 b _____ 手当 _____ 円 ~ _____ 円 定額的に支払われる _____ 手当 _____ 円 ~ _____ 円 _____ 手当 _____ 円 ~ _____ 円 a+b _____ 円 ~ _____ 円 c その他の手当等付記事項 _____	年間休日数 _____ 日	昇給 (ベースアップ込みの前年度実績) _____ 円 ~ _____ 円/月 又は _____ % ~ _____ % 賞与 (前年度実績) 年 _____ 回 計 _____ 月分 又は _____ 万円 ~ _____ 万円 通勤手当 ・全額支給 ・実費(上限あり 毎月 _____ 円まで) ・無
選考方法	選考及び就業場所までの地区 (もよりの駅・バス停からの道順)		※備考		受理・確認印	
日 時						
携行品						
採否決定 _____ 日後						
既修了生の応募 可 ・ 否						
採用担当者 氏名 _____	もよりの駅・バス停から、徒歩 (_____) 分 連絡先 TEL _____ 内線 _____					