様式第４号（第９条関係）

年　　　月　　　日

　能代市移住支援無料職業紹介所　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　求人事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（求人番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

選考結果通知書

　　　　年　　月　　日に紹介を受けた次の方（求職番号　　　　　　）の選考結果を通知します。

　また、この求人については、次の取扱いを希望します。

　　　　□　引き続き紹介をしてほしい（　　　人）

　　　　□　求人を取り消してほしい

　　　　※既に有効期限切れ等で無効となっている場合は、再度の申込が必要です。

採用しなかった

採用した

|  |
| --- |
| 職　　　　　　種　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　通勤　・　住込　）  　雇用（予定）日　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日  　賃 金 見 込 み　　　　（　月額　・　時間額　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円程度  　求人票の労働条件と採用条件との相違　　　　　　　　具体的な変更点・変更理由  　　　　　　　　　　　　　　　　（　なし　・　あり）　　　⇒ |

|  |  |
| --- | --- |
| 該当する事項に○を付してください。  　　●選考の結果当方で採用しなかった  　　　１　業務内容があわない  ２　技能・経験・知識の不足  ３　賃金がおりあわない  ４　始業、就業、残業時間があわない  ５　その他 | ●選考時に本人が断った  ６　採用しようとしたが本人が断った  ７　本人から応募辞退の連絡があった  ８　本人から連絡がない。  または、本人と連絡がつかない |

|  |
| --- |
| 採用または採用しなかった理由について、できるだけ詳しい理由を教えてください。 |