

※受付日		※受付番号
※有効期限		

能代市移住支援無料職業紹介所 あて

求人申込書

(フリガナ) 事業所の名称 代表者氏名			
所在地		(〒 -)	
事業内容			
従業員数		人	受動喫煙防止措置
募集者の氏名 または名称		<input type="checkbox"/> 上記に同じ <input type="checkbox"/> その他()	求人区分 一般 ・ パート
雇用形態		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣労働者 <input type="checkbox"/> その他()	求人数 人
求人を希望する 職種		仕事の内容	
必要な経験や資格			
契約期間		<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()	
試用期間		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(月)	
就業場所		<input type="checkbox"/> 事業所所在地に同じ <input type="checkbox"/> その他()	駐車場 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 有料 円 <input type="checkbox"/> 無料)
就業時間		時 分 ~ 時 分	休憩時間 時 分 ~ 時 分
休日		時間外労働	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 月平均 時間
裁量労働制採用		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(内容:)	
高度プロフェッショナル制度採用		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(内容:)	
賃 金	賃金形態	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> その他()	
	基本給	月額換算 (円)	
	()手当:	円	()手当: 円 昇給(前年度実績):
	()手当:	円	()手当: 円 賞与(前年度実績):
	固定残業代制採用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(内容:)	
加入保険		<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> その他()	
求人条件に関する特記事項			
担当者氏名		電話番号	
選考方法		※面接実施の場合: オンライン 可 ・ 不可	