求　人　　票

平成　　年　　月　　日受理

（職）大崎地域職業訓練協会　無料職業紹介所

申　込　日		平成　　年　　月　　日					
求人者及び事業所概要	事業所名 代表者名						
	所在地	〒　　－					
		電話番号		FAX番号			
	担当者名	所属部署		担当者名		電話	
	業　種 (事業内容)						
	従業員数	当事業所	人	事業所全体	人		
	会社の 特徴・PR						
求人内容　勤務条件	職　種						
	仕事の内容						
	勤務場所	【事業所名】 【住　所】					
	雇用形態	□常用(正規・非正規)　□臨時　□パート　□その他(　　)					
	雇用期間	平成　　年　　月　　日から（平成　　年　　月　　日まで)					
	就業時間	①午前　時　分～ 午後　時　分　　時間外の有無 □有　□無 ②深夜(交代)勤務の有無　□有　□無 (深夜(交代)勤務がある場合の就業時間の形態) ○　時　分～　時　分　　○　時　分～　時　分 ○　時　分～　時　分　　○　時　分～　時　分					
	賃金・賞与	①月給制　　円 ～　　円 ②日給制　　円 ～　　円 ③時給制　　円 ～　　円					
		④定期的に支払う手当(通勤手当等の手当名を記入して下さい。) 【　　】 ⑤賞　与【　　】 ⑥その他の手当【　　】					
	休　日	□休日　曜日　□週休2日制　□その他(　　) ○有給休暇日数　　日					
	加入保険等	□雇用保険　□労災保険　□健康保険　□厚生年金　□その他(　　)					
	必要な経験等 必要な免許・資格等						
	採用人数	人					
応募	必要書類	□履歴書　□その他(　　)					
	受付期間	平成　　年　　月　　日 ～ 平成　　年　　月　　日					

注1）上記表のうち、該当項目には○印、□の箇所は該当項目に「レ」を記入願います。

注2）提供していただいた情報については、（職）大崎地域職業訓練協会　無料職業紹介事業に係る個人情報適正管理規程に基づいて、無料職業紹介事業以外の目的には使用しません。

注3）求人が決定したときは、必ずお知らせください。

注4）この求人票による紹介期限は、原則、受付した日を1か月目とし3か月目の末日までです。