

求 人 票

受付年月日	令和 年 月 日	受付番号	
求 人 者	事業所名	仕事 の 内 容	
	所在地		
	事業内容		
	従業員数	人 (うち女 人)	学 歴
担 当 者	採 用 担 当 者	氏名:	必 要 な 経 験 等
	連 絡 先	電話:	必 要 な 免 許 ・ 資 格
職 種 ・ 求 人 数	採用職種	選考方法 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> その他	
	採用人員	<input type="checkbox"/> 男 人 <input type="checkbox"/> 女 人	賃 金 形 態
	年 齢	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 才～才 <input type="checkbox"/> 才位までよい	
	雇用期間	<input type="checkbox"/> 常用 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> パート 年 月 日～年 月 日	
	建物名 (市町村)	基 本 給 (月 給)	円～ 円
就 業 時 間	<input type="checkbox"/> 交代制 <input type="checkbox"/> 特定曜日のみ <input type="checkbox"/> その他		通 勤 手 当
	① 時 分～時 分		<input type="checkbox"/> 実費 <input type="checkbox"/> 定額 <input type="checkbox"/> なし 〔 円 〕
	② 時 分～時 分		そ の 他 の 手 当
	③ 時 分～時 分 休憩時間 分		加 入 保 険 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生
勤 務	<input type="checkbox"/> 月に 日 (曜日:)	求 人 条 件 に か か る 特 記 事 項	
	<input type="checkbox"/> 週に 日 (曜日:)		
休 日	<input type="checkbox"/> 月に 日 (曜日:)		
	<input type="checkbox"/> 週に 日 (曜日:)		
	<input type="checkbox"/> その他		

※ 求人情報の御連絡は、この用紙をご利用いただき担当(岸本)までファックスまたはメールにて送信してください。

FAX:098-886-8474 / E-Mailアドレス:kourei@okishakyo.or.jp

ホームページアドレス: <https://www.okishakyo.or.jp/jinzai/>