

求人申込書

台帳番号	
------	--

※雇用保険適用事業所番号を記入してください。

※ 事業所番号 — —	
事業所名(ふりがな)	
代表者名(ふりがな)	
所在地 〒 —	
TEL	担当者名:
事業内容	
従業員数	人 (うち女性 人)

年 月 日

採用人数	人
雇用形態	正社員 正社員以外()
雇用期間	定め無し 定め有り 有の場合(年 月 日~ 年 月 日)
就業場所	
	・受動喫煙対策 (有 ・ 無) ・有の場合:禁煙場所または喫煙場所を記載 ()
仕事の内容	
必要な経験・ 免許資格・学 歴	

就業時間	交替制				
	(なし・あり)	① 時 分~ 時 分~			
		② 時 分~ 時 分~			
		③ 時 分~ 時 分~ (土曜 時 分まで)			
時間外	月平均	時間	休憩時間	分	
休日	日 月 火 水 木 金 土 祝 その他				
	週休二日制	毎週 隔週 その他 なし	年間休日 (日)		
住宅	(単身用) ・あり	入居 { 可 否 } ・なし	(世帯用) ・あり	入居 { 可 否 } ・なし	マイカー 通勤
年齢	歳 ~ 歳(位)				

毎月の賃金(税込)	a. 基本給(次の該当するいずれかに金額を記入すること)	
	月給	円 ~ 円
	日給(月給)	円 ~ 円
手当	b. 定期的に支払われる手当	C. その他手当等 付記事項
	手当 円	
社会保険の有無	次の保険等に加入する場合は○印を記入すること	
	・雇用保険	・労災保険
	・厚生年金	・健康保険
賞与	有 無	
	(前年度実績) 年 回 計 月分 ~ 万円	
事業所・求人条件に係る特記事項	試用期間 有 () ・ 無	

《自己申告書》私どもは、この求人申込の時点において、職業安定法に規定する求人不受理の対象に該当いたしません。

事業所名 _____ 代表者名 _____

事業所所在地 _____