様式第　　　号**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。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * 事業所番号   　　　　　　　　　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　　　　　－ | |  | 採用人数 | 人 |
| 雇用形態 | 正社員　　　正社員以外（　　　　　　　　　　　　） |
| 事業所名（ふりがな） | |
| 雇用期間 | 定め無し　　　　　　　　定め有り  有の場合（　　　年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日） |
| 代表者名（ふりがな） | | 就業場所 |  |
| 所在地　〒　　　　　　　－  ℡　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名： | | ・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 |  |
| 事業内容 |  |
| 必要な経験・免許資格・学歴 |  |
| 従業員数 | 人　（うち女性　　　　　　　人　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 就業時間 | 交替制 | | 1. 時　　　　　分～　　　　　時　　　　　　分～ 2. 時　　　　　分～　　　　　時　　　　　　分～ 3. 時　　　　　分～　　　　　時　　　　　　分～   （土曜　　　　　　時　　　　　分まで） | | | | | | |  | 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 | | |
| （　　な　　し　　・　　あ　　り　） | |
| ｂ．定期的に支払われる手当  手当　　　　　　　　　　　円  　　　手当　　　　　　　　　　　円 | | Ｃ．その他手当等  　　　付 記 事 項 |
| 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 | | | | | | | | |  | 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 | | |
| 週休二日制 | | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 毎週 | 隔週 | その他 | なし |   年間休日  （　　　　　　　日　） | | | | |
| 住  宅 | （単身用） | | | | （世帯用） | | | マイカー  通勤 | |
| ・あり  　　　　　　　　　　　　可  　　　　　入居  　　　　　　　　　　　　否  ・なし | | | | ・あり  　　　　　　　　　　　　　可  　　　　入居  　　　　　　　　　　　　　否  ・なし | | |
| 可 ・ 否 | | 賞　　与 | 有　　　　　無  （前年度実績）　年　　　回　　計　　　　月分　　　～　　　　　万円 | | |
| 年齢 | 歳　～　　　　　　　　　　　　　歳（位） | | | | | | | | | 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