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