

台帳番号	182
------	-----

※雇用保険適用事業所番号を記入してください。

令和7年9月15日

※ 事業所番号 4601-618927-2	
事業所名(ふりがな) かぶしきがいしゃ せいこう 株式会社 誠晃	
代表者名(ふりがな) ほしはら まこと 星原 誠	
所在地 〒 891-1222 鹿児島県鹿児島市小野町5066番地 TEL 099-800-2139 担当者名: 星原 誠 FAX 099-800-2140	
事業内容	・農業(米・みかん・菌床しいたけ)、カフェ ・障害者就労施設
従業員数	41 人 (うち女性 19人)

採用人数	1 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()
就業場所	鹿児島市北部、カフェは谷山 受動喫煙対策 あり (屋外喫煙所あり)
仕事の内容	米・みかん・菌床しいたけ・野菜の生産・販売 受託作業、カフェ 等。
必要な経験・免許資格・学歴	・普通自動車免許

就業時間	交替制	① 8 時 00 分～ 17 時 00分 ② 時 分～ 時 分～ ③ 時 分～ 時 分～ (土曜 時 分まで)	
	(なし・あり)		
時間外	月平均 10 時間	休憩時間	90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 (110 日)
住宅	(単身用) ・あり	(世帯用) ・あり	マイカー 通勤
	入居 { 可 否 } (なし)	入居 { 可 否 } (なし)	可・否 (可)
年齢	18 歳 ～ 68 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 180,000円 ～ 日給(月給) 円 ～ 円	
	b. 定期的に支払われる手当 通勤手当 3,000 円 手当 円	c. その他手当等 付記事項 傷病保険
社会保険の有無	次の保険等に参加する場合は○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 2 回 計 1.5ヶ月分 ～ 万円	
事業所・求人条件に係る特記事項	試用期間 (有) (3か月) ・ 無	

台帳番号	182
------	-----

※雇用保険適用事業所番号を記入してください。

令和7年9月15日

※ 事業所番号 4601-618927-2	
事業所名(ふりがな) かぶしがいいしゃ せいこう 株式会社 誠晃	
代表者名(ふりがな) ほしはら まこと 星原 誠	
所在地 〒 891-1222 鹿児島県鹿児島市小野町5066番地 Tel 099-800-2139 担当者名: 星原 誠 FAX 099-800-2140	
事業内容	・農業(米・みかん・菌床しいたけ)、カフェ ・障害者就労施設
従業員数	41 人 (うち女性 19人)

採用人数	1 人
雇用形態	正社員 <u>正社員以外</u> (パート)
雇用期間	<u>定め無し</u> 定め有り 有の場合()
就業場所	鹿児島市北部, カフェは谷山 受動喫煙対策 あり (屋外喫煙所あり)
仕 事 の 内 容	米・みかん・菌床しいたけ・野菜の生産・販売 受託作業、カフェ 等。
必 要 な 経 験・免 許 資 格・学 歴	・普通自動車免許

就 業 時 間	交替制	④ 8 時 00 分 ~ 17 時 00 分 の内の働ける時間2h~ ⑤ 時 分 ~ 時 分 ~ ⑥ 時 分 ~ 時 分 ~ (土曜 時 分まで)	
	<u>なし</u> あり		
時 間 外	月平均 10 時間	休 憩 時 間	90分
休 日	日 月 火 水 木 金 土 祝 <u>その他</u>		
	週休二日 制 毎週 隔週 <u>その他</u> なし 年間休日 (110 日)		
住 宅	(単身用) ・あり 入居 { 可 否 } <u>なし</u>	(世帯用) ・あり 入居 { 可 否 } <u>なし</u>	マイカー 通勤 <u>可</u> 否
	年 齢 18 歳 ~ 68 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) 時間給 970円 日給(月給) 円 ~ 円	
	b. 定期的に支払われる手当 通勤手当 1,000 円 手当 円	c. その他手当等 付 記 事 項 傷病保険
社 会 保 険 の 有 無	次の保険等に参加する場合は○印を記入すること <u>・雇用保険</u> <u>・労災保険</u> ・厚生年金 <u>・健康保険</u>	
賞 与	有 <u>無</u> (前年度実績) ~ 万円	
事業所・求人条件 に 係る特記事項	試用期間 <u>有</u> (3ヶ月) ・ 無	