

様式第 号

求人申込書

台帳番号	184
------	-----

※雇用保険適用事業所番号を記入してください。

令和8年1月18日

※ 事業所番号 01670-202201069863403-00001	
事業所名(ふりがな) かぶしきかいしゃ きかいじまやくそうのうえん 株式会社喜界島薬草農園	
代表者名(ふりがな) いしはら けんお 代表取締役 石原 健夫	
所在地 〒891-6162 鹿児島県大島郡喜界町阿伝1535	
TEL:0997-55-5007 担当者名: 濱田 隼	
事業内容	・農産物及び薬草の栽培 並びに農場経営 ・地域特産品の研究開発／加工及び製造販売 ・健康食品原料の製造と加工、及び販売
従業員数	2 人 (うち女性 1 人)

採用人数	2 人
雇用形態	<input checked="" type="radio"/> 正社員 正社員以外()
雇用期間	<input checked="" type="radio"/> 定め無し 定め有り 有の場合(年 月 日～ 年 月 日)
就業場所	鹿児島県大島郡喜界町阿伝1535 ・受動喫煙対策 あり ・屋内禁煙 , 屋外喫煙所あり
仕事の内容	農作業全般、農産物加工食品の製造 養蜂作業
必要な経験・免許資格・学歴	・経験問わず ・要:普通自動車免許 ・高卒以上

就業時間	交替制																		
	(なし・あり)	①	8時	0分	17時	0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	<table><tr><td><input checked="" type="radio"/></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td><input checked="" type="radio"/></td><td><input checked="" type="radio"/></td><td>その他</td></tr></table>										<input checked="" type="radio"/>	月	火	水	木	金	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	その他
	<input checked="" type="radio"/>	月	火	水	木	金	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	その他										
週休二日制 <table><tr><td><input checked="" type="radio"/></td><td>隔週</td><td>その他</td><td>なし</td></tr></table> 年間休日 (日)										<input checked="" type="radio"/>	隔週	その他	なし						
<input checked="" type="radio"/>	隔週	その他	なし																
住宅	(単身用) ・あり	{ 可 否	(世帯用) ・あり	{ 可 否	マイカー 通勤 <input checked="" type="radio"/> 可 ・否														
	入居		入居																
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	150,000円 ～ 180,000円			
	日給(月給)	円 ～ 円			
社会保険の有無	b. 定期的に支払われる手当	c. その他手当等 付記事項 通勤交通費 実費			
	手当 円 手当 円				
賞与	次の保険等に参加する場合は○印を記入すること				
	<table><tr><td><input checked="" type="radio"/>雇用保険</td><td><input checked="" type="radio"/>労災保険</td></tr><tr><td><input checked="" type="radio"/>厚生年金</td><td><input checked="" type="radio"/>健康保険</td></tr></table>		<input checked="" type="radio"/> 雇用保険	<input checked="" type="radio"/> 労災保険	<input checked="" type="radio"/> 厚生年金
<input checked="" type="radio"/> 雇用保険	<input checked="" type="radio"/> 労災保険				
<input checked="" type="radio"/> 厚生年金	<input checked="" type="radio"/> 健康保険				
事業所・求人条件に係る特記事項	試用期間 <input checked="" type="radio"/> 有 (3ヶ月) ・ 無				