

# 求人票

受付No. \_\_\_\_\_

空欄に必要事項を記入の上、該当する□に✓印を記入してください。

※記入日 年 月 日

事業所の概要	※ふりがな			代表者名			
	※事業所名						
	※所在地	〒 -					
	事業内容				従業員数	人	
入居可能な住宅			利用可能な託児施設	有・無			
求人の内容	※採用担当 連絡先	部署名			氏名		
		電話			FAX		
		E-MAIL			HP		
	※職種				※求人数	人	
	年齢			※就業場所			
	雇用形態	□正社員 □正社員以外 ( )					
	※雇用期間	□常用雇用 □その他 ( )					
	試用期間	□有り (勤務条件: ) □無し					
	仕事の内容						
	必要な経験						
	必要な資格						
補足事項							
勤務条件	※給与	□月給 □日給 □時給 □その他 (金額) 円～ 円					
	通勤手当	□実費 (上限: 円) □定額 ( 円) □無し					
	賞与	年 回・合計 か月分 (前年度実績による)					
	昇給	年 回 ( 月) ・金額 円 (前年度実績による)					
	勤務時間	交代制	□有り □無し		休憩時間	分	
		① 時 分～ 時 分			変形労働時間制	□有り □無し	
		② 時 分～ 時 分			残業	月平均 時間	
	休日	曜日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝日				年間休日
		□年末年始休暇 ( ~ ) □夏季休暇( 日)					日
加入保険等	□雇用 □労災 □健康 □厚生 □退職金 □その他 ( )						
補足事項							

(裏面に続く)

選 考	※有効期間	年 月 日～ 年 月 日	
	方法	<input type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	日時	年 月 日 時 分 別途通知 月 日以降随時	
	場所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地 <input type="checkbox"/> その他（ ）	採否決定
	必要書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	補足事項		

注1) 求人票の記載内容を変更するときや求人が充足した時には、速やかにお知らせください。

注2) ※の記入事項は、富士見市社会福祉協議会生活サポートセンター☆ふじみ無料職業紹介事業所の求人管理簿に使用させていただきます。必ずご記入ください。

<お問い合わせ先>

富士見市社会福祉協議会

生活サポートセンター☆ふじみ無料職業紹介事業所

電 話 049-265-6200

FAX 049-265-6213

メール sykaihukushi.hujimishisyak@lilac.plala.or.jp