

求人票

受付No. _____

空欄に必要事項を記入の上、該当する□に✓印記入または■にご変更ください。

※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	
	③	時 分～	時 分				
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) ※の欄は必ずご記入いただきますようお願いいたします。無料職業紹介事業所の求人管理簿にて使用させていただきます。

<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 syakaihukushi.hujimishisyak@lilac.plala.or.jp