太線内の各項目について記入してください。

**求　人　申　込　書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | 受付年月日 | | 令和　　年　　月　　日 |
| ふりがな  事業所名 |  | 代表者氏名 | |  |
|  |
| 連絡担当者 | |  |
| 所在地 | 〒　　- | | 電　話  FAX | (　　)　　-  (　　)　　- |
| 事業内容 |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　種 |  | | 年　　齢 | 不問  制限有　　　 　　歳 ～　　　歳  〔理由　　　　　　　　　　　 　 〕 |
| 就労場所 |  | |
| 採用人数 | 人 |
| 雇用形態 | 正社員　　　　　パート  正社員以外（　　　　　　　　　　） |
| 仕事の内容 |  | |
| 雇用期間 | 常用雇用　　　　臨時  　 期間　　　　年　　 月 　　日 ～  年　　 月　　 日 |
| 就業時間 |  |
| 学　　歴 | 不問  高校 ・ 短大 ・ 大学 ・ 専門  その他（　　　　　　　　　　　　） | |
| 必要な  経 験 等 |  | | 時間外 | なし  あり ( 月平均　　　　時間 ) |
| 休憩時間 | 分 |
| 必要な  免許資格 |  | | 休　　日 | 日　月　火　水　木　金　土　祝  その他(　　　　　　　　　　) |
| 週休2日制 | 毎週・隔週・その他(　　　　)・なし |
| 賃金形態 | 月給 ・ 日給月給 ・ 日給 ・ 時給  歩合給 ・ その他(　　　　　　　) | | 加入保険 | 雇用・労災・健康・厚生年金・財形  なし |
| 毎月の賃金 | 月額　　　　　円　～　　　　　円  時間額　　　　円 ～　　　　 円  　 夜勤手当　　　　～　　　　 円 | | 通勤手当 | 実費 ( 上限なし ・ 上限あり ↓ )  定額　　　　月　　　　円まで  なし  　〔 マイカー通勤　 可 ・ 不可 〕 |
| 賞　　与 | あり (年　　回)  なし | | 昇　 給 | あり ( 年　 　 　円 ・　　 % )  なし　※前年度収入による |
| 特記事項 |  | | | |
| インターネット公開 | | する　　　　しない | | |

● 登録後の有効期間は６ヶ月です。

● 充足した場合は、当センターにご連絡ください。　　山口県母子・父子福祉センター