

様式第 号

求人申込書

台帳番号	
------	--

※雇用保険適用事業所番号を記入してください。

※ 事業所番号 — —	
事業所名(ふりがな)	
代表者名(ふりがな)	
所在地 〒 —	
Tel 担当者名:	
事業内容	
従業員数	人 (うち女性 人)

年 月 日

採用人数	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(年 月 日~ 年 月 日)
就業場所	
仕事の内容	
必要な経験・免許資格・学歴	

就業時間	交替制		
	(なし・あり)	① 時 分~ 時 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	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 (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
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	円 ~ 円
	日給(月給)	円 ~ 円
手当	b. 定期的に支払われる手当	C. その他手当等 付記事項
	手当 円	円
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	
賞与	・雇用保険	
	・労災保険	
賞与	・厚生年金	
	・健康保険	
賞与	有 無	
	(前年度実績) 年 回 計 月分 ~ 万円	
事業所・求人条件に係る特記事項	試用期間 有 ()・ 無	