様式第１号（第４条関係）

求人登録票

|  |  |
| --- | --- |
| 受 付 日 | 　　　年　　月　　　日 |
| 登 録 日 | 　　　年　　月　　　日 |
| 登録番号 |  |
| 有効期限 | 　　　年　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の所在地 | 網走郡大空町 |
| 事業所の名称 |  |
| （産業分類） |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 雇用保険適用事業所番号 | 　　　　　　－　　　　　　－ |
| 職種・仕事内　　容 |  |  |
| 雇用期間 | □　　　　　年　　　月　　　日 ～ 　　　　　年　　　月　　　日□期間の定めなし　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 労働時間 | 　　時　　分～　　時　　分（休憩：　　時　　分 ～　　時　　分）　　週　　日勤務　【１週間あたり所定労働時間：　　時間　　分】 |
| 休　日 | □月　　□火　　□水　　□木　　□金　　□土　　□日　　□祝日□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 就業場所 | 住所：網走郡大空町 |
| 交通手段：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 時間外勤務 | □なし　／ □あり（　　　　月平均　　　　時間） |
| 必要な学歴・経験・資格等 | □不問　　 □あり |
| 賃金形態 | □月給　　　　　　　　円 ／ □日給　　　　　　　　円□時間給　　　　　　　円 ／ □その他（　　　　　　　　　　　） |
| 通勤手当 | □全額（上限なし／上限　　　　　円）□定額　　　　　円　□なし |
| その他手当 |  |
| 昇級・賞与 | 昇級　□有　□無　／　賞与　□有　□無 |
| 社会保険 | 健康保険　□有　□無　／　厚生年金　□有　□無雇用保険　□有　□無　／　労働者災害補償保険　□有　□無 |
| 採用人数 | 　　　　　　人 |
| 特記事項 |  |