

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	<input type="checkbox"/> 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
就業場所	住所：網走郡大空町	
	交通手段：（ ）	
時間外勤務	<input type="checkbox"/> なし / <input type="checkbox"/> あり（ 月平均 時間）	
必要な学歴・経験・資格等	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> あり	
賃金形態	<input type="checkbox"/> 月給 円 / <input type="checkbox"/> 日給 円 <input type="checkbox"/> 時間給 円 / <input type="checkbox"/> その他（ ）	
通勤手当	<input type="checkbox"/> 全額（上限なし/上限 円） <input type="checkbox"/> 定額 円 <input type="checkbox"/> なし	
その他手当		
昇級・賞与	昇級 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 / 賞与 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
社会保険	健康保険 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 / 厚生年金 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 雇用保険 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 / 労働者災害補償保険 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
採用人数	人	
特記事項		