

求人票のご記入について

貴社独自の求人票（募集要項）がございましたら、そちらをお送りください。
本校作成の求人票フォーマットにご記入いただく際は、以下の点にご注意ください。

<ご記入の方法について>

選択項目欄は、該当項目の□に斜線を引いていただき（例：☒）、記入欄がある場合は、ご記入ください。

求人対象：2024年4月以降入社の場合は、☐2024年3月卒業見込者に、
既卒者対象の場合は、☐既卒者に斜線を引いてください。

健康診断書：選考時に必要な場合は、☐選考時に斜線を引いてください。
内定後に必要な場合は、☐内定後に斜線を引いてください。

説明会：説明会の実施日や会場、申し込み方法等をご記入ください。

卒業生：本校の卒業生が勤務されている場合は(勤務されていた場合も)、氏名、入社年月、現在の業務内容等を可能な範囲でご記入ください。

備考：ご記入の用意をしていない項目（例：インターンシップや、フレックスタイム等）や、学生へのメッセージなど、ご自由にご記入ください。

<ご記入いただかない項目について>

※印の登録番号、受付日、係印、受付 No、学内締切日、対象学科などは本校にて記入いたしますので、ご記入なさないでください。

なお、ご不明な点がございましたら、下記担当までお問い合わせください。

ご記入いただきました求人票は、下記までお送りください。
(メール、FAX、郵送のいずれでも結構です。)

記

山脇美術専門学校

学務課 就職相談室 森 真帆

〒102-0074 東京都千代田区九段南4-8-21

TEL 03-3264-4020 / FAX 03-3264-4025

E-mail career@yamawaki.ac.jp

以上

求 人 票

【注】必要事項をご記入もしくは○で囲んで下さい。□にはレ点をご記入下さい。

※登録番号 No.		求人対象者 <input type="checkbox"/> 2024年3月卒業見込者 <input type="checkbox"/> 既卒者			
会社概要	ふりがな		設 立 年 月		
	社 名		代 表 者		
			資 本 金 万円		
	所在地	〒	年 商 万円		
	最 寄 駅	線 駅 (徒歩 分)	社 員 数 計 名 (内 本 校 卒 名)		
採 用 連 絡 先	ご担当者 部署・役職 Tel _____ Fax _____ E-mail _____ @ _____ URL _____	事 業 内 容			
求人内容	職 種 仕 事 内 容		対 象 学 科	<input type="checkbox"/> ビジュアルデザイン科 <input type="checkbox"/> スペースデザイン科 <input type="checkbox"/> ジュエリーデザイン科 <input type="checkbox"/> 学科不問	
	勤 務 地		応 募 方 法		
	勤 務 時 間	平日 : ~ :	残 業 有・無 月平均 ()時間	応 募 書 類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 卒業(見込)証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> 選考時 <input type="checkbox"/> 内定後 <input type="checkbox"/> 作品 <input type="checkbox"/> その他()
		()曜 : ~ :			選 考 方 法
	休 日 休 暇	<input type="checkbox"/> 日曜・祝日 <input type="checkbox"/> 土曜(毎週・ 月 回) <input type="checkbox"/> シフト制() <input type="checkbox"/> その他() ※ 年間休日数 日	応 募 締 切	随 時 ・ 年 月 日	
	採 用 人 数	名	説 明 会	会 社 訪 問	可 ・ 不可
	入 社 時 期	年 月 日頃から		イ ン タ ー ン シ ッ プ	有 ・ 無
応 募 条 件 必 要 ス キ ル そ の 他		留 学 生 の 応 募	有 ・ 無 ・ 応 相 談		
待遇	雇 用 形 態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員(正社員登用有・無) <input type="checkbox"/> その他()	卒 業 生	備 考	
	給 与	基本給 円			
		手当 円			
		手当 円			
		計 円			
	通 勤 費	全額支給・ 円迄			
賞 与	年 回 (合計 ヶ月)				
昇 給	年 回 (%)				
加 入 保 険	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災	※受付日	※係印	※受付No	
そ の 他		年 月 日			

※欄は、当方で記入します。

山脇美術専門学校