

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"/> 2025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		
			社員数	計 名 (内 本校卒 名)		
	最寄駅	線	駅 (徒歩 分)			
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					
	勤務地					
	勤務時間	平日	: ~ :			
		()曜	: ~ :			
	残 業	有・無				
		月平均 ()時間				
	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				
		採用人数	名			
	入社時期	年 月 日頃から				
	応募条件 必要スキル その他					
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()				
		給 与	基本給	円	卒業生	
			手当	円		
	手当		円			
	計		円			
	通勤費	全額支給・ 円迄		備考		
	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。