確認 ✓を全てつけてください	□　事業所の所在地が　　である。 □　事業所の所在地が上記以外の近隣にある。（　　） □　通年雇用の求人である。または、通年雇用化の可能性がある。 □　ハローワークに求人掲載の申込みをしている。または、申込み予定。 □　会社紹介を希望。 □　当協議会に事業者登録済み。または、事業者登録をする（この用紙で登録があったものとみなします。）				
事業所名	カナ				
所在地	〒		URL		
			TEL		
			FAX		
設立	年　　月		従業員数	名	
仕事内容					
会社の PR					
雇用形態		雇用期間		採用予定人数	名
就業場所					
必要な資格					
就業時間					
休日 （曜日○をつけてください）	毎週　月　火　水　木　金　土　日　祝			隔週（　　）曜日	
	□　週休二日	□　月　日	□　他（　　）		
	夏期休暇　　年末休暇　　年間休暇　　日				
有給休暇	□　有（入社時　　日）（6 カ月経過　　日）（最大　　日）			□　無	
給与及び手当等	給与		賞与		
	給与に含まれる手当				
	給与に含まれない手当				
	退職金　□　有（　　年経過）　□　無				
加入保険等					
備考					

南しりべし季節労働者通年雇用促進協議会