|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認✔を全てつけてください | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  | 事業所の所在地が選ぶ　　　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 | 通年 | 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 | 有 | 年末休暇 | 有 | 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 | 有 |
|  | 給与に含まれる手当 | なし | なし | なし | なし | なし |
|  | 給与に含まれない手当 | なし | なし | なし | なし | なし |
|  | 退職金 |[ ]  有 | （　　　　　　年経過） |[ ]  無 |
| 加入保険等 | なし | なし | なし | なし | なし | なし |
| 備考 |  |