

整理番号 No.

申込年月日 年 月 日

### 求人票

求人の内容	人数	<input type="checkbox"/> 栄養士( 人) <input type="checkbox"/> 管理栄養士( 人)					
	雇用形態	<input type="checkbox"/> フルタイム ( <input type="checkbox"/> 正社員 ・ <input type="checkbox"/> 非正社員 ) ( 人 ) <input type="checkbox"/> パートタイム ( 人 )					
事業所名	フリガナ						
代表者職・氏名	フリガナ						
所在地	〒						
担当者 職・氏名							
連絡先(電話番号)							
創 業	年	資本金	万円	従業員数	企業全体	人 人 人	
					就業場所 (うち女性 うちパート)		
業 務 内 容	【雇入れ直後】						
	【変更の範囲】 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (有の場合は下記に記載)						
労働契約の期間	雇用開始予定	年 月 日					
	期間の定め	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )					
	契約更新	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (条件等: )					
	更新上限	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (通算契約期間の上限 年・更新回数の上限 回)					
就 業 場 所 (所在地・名称)	〒						
	転勤の可能性	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (転勤の範囲: )					
	受動喫煙対策	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 屋内禁煙 ・ <input type="checkbox"/> 喫煙室設置 )					
就 業 時 間	休憩時間						
	時間外労働	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (月平均 時間)					
休 日 等	休日(定休日)、休暇(年次有給休暇)等について記入してください。						
労 働 条 件	賃金形態	<input type="checkbox"/> 時間給 ( 円 ~ 円 )					
		<input type="checkbox"/> 日給 ( 円 ~ 円 )					
		<input type="checkbox"/> 月給 ( 円 ~ 円 )					
		<input type="checkbox"/> 年俸制 ( 円 ~ 円 )					
		<input type="checkbox"/> その他 ( 円 ~ 円 )					
労 働 条 件	試用期間	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (期間: 条件: )					
	通勤手当	実費:(上限 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有) 毎月 円まで					
	昇給(実績)	※ベースアップ込みの前年度実績 月あたり ( 円 )					
	賞与(実績)	※前年度実績 有 (年 回/計 月分 または 万円 ~ 万円)					
	加入保険等	雇用 労災 公災 健康 厚生 財形 厚生年金基金 退職金共済 退職金制度 あり(勤続 年以上)					