

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（ 人）・ <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	TEL						
	FAX						
創業	年	資本金	万円	従業員数	企業全体（ 人） 就業場所（ 人） うち女性（ 人） うちパート（ 人）	労働組合	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
業務内容	※業務の内容について、職場環境を含め、できる限り具体的に記入して下さい。						
労働契約の期間	雇用開始年月日： ※期間の定めがある場合は、その契約期間を記入して下さい。						
就業場所 (所在地・名称)	※実際に就業する場所について、なるべく詳しく記入して下さい。 〒 - (名称)						
就業時間	※始業および就業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無について記入して下さい。						
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下さい。						
労働条件	賃金形態	<input type="checkbox"/> 時間給（ 円～ 円） <input type="checkbox"/> 日給（ 円） <input type="checkbox"/> 日給月給（ 円） <small>※月額が決められ、欠勤した場合は日割り計算で差し引かれる。</small> <input type="checkbox"/> 月給（ 円）					
	通勤手当	実費（上限 <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし） 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 <input type="checkbox"/> あり（ 円）・ <input type="checkbox"/> なし					
	賞与 (実績)	※前年度実績 <input type="checkbox"/> あり（ 年 回、計 月分または 円～ 円） <input type="checkbox"/> なし					
加入保険等 ※該当に○	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（勤続		年以上）			