求 人 票

年 新卒

年 月 日 記入 フリガナ ₹ 企業名 代表者 TEL 求 創立(形態) 年 (□株式 □有限 □個人) FAX 類提出 産学連携就職情報交換事業 □参加 □不参加 E-mail 人 ₹ 所在地 URL 者 最寄り駅 従業員数 人 (男: 女: 人 人) 採用 店舗数 店舗 担当者 事業内容 職務内容 職種 募集内容 求人数 応募資格 人 雇用期間の 雇用形態 □正社員 □契約社員 □アルバイト 定め 口所在地に同じ 転勤(口有り 口無し) 住所: 勤務地 口店舗名: 基本給: 円 初任給 賞 与 口有り(年 回) 口無し 雇用条件 円 手当: □有休休暇 □夏期·冬季休暇 休 日 休暇 □その他() 勤務時間 就業時間(時 分 ~ 時 分) シフト制 (口 有り 口 無し) 通勤手当 口実費 口(上限あり 円/月) 福利厚生 加入保険 健康保険(□国保・□社保) □厚生年金保険 □雇用保険 □労災保険 □厚生年金基金 応募申込 □随時 口指定(月 日まで) □その他(選 考 方 法 口卒業見込証明書 口面接 □書類選考 口筆記 □履歴書 選考方法 応募書類 口実技試験 □その他(口成績証明書 口その他() 選考結果 合否結果の通知 (選考日より 日後程度) 通知方法(口郵送 口 その他) 既卒者の応募 年 □可(美容師免許取得者) 受付 口随時 口指定(年 月 月 日) 日 ~ サロン説明会 口参加を希望する □説明会の案内を希望する 口参加を希望しない 卒業生について、近況をお知らせいただければ幸いです。 お願い

※ 求人票の様式は、この限りではありませんので、貴社の求人資料等があれば添付、送付を願いいたします。