

求人票		就業形態		雇用形態		雇用期間の定め		契約更新の可能性		試用期間	
		<input type="checkbox"/> フルタイム	<input type="checkbox"/> パートタイム	<input type="checkbox"/> 正社員	<input type="checkbox"/> 正社員以外 ()	<input type="checkbox"/> 無 *常用	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	*上記「有」の場合、労働条件変更の有無と内容を記入 <input type="checkbox"/> 有 ()ヶ月 <input type="checkbox"/> 無		
フリガナ			職種	採用人数	人	年齢	*原則不問		<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> その他 ()		
事業所名			年齢制限	※年齢制限禁止の例外事由に該当する場合のみ		理由			月額 (a+b) 円 ~ 円		
所在地等	〒 -		就業場所	※「所在地に同じ」場合は記入不要		※転勤の可能性		* (固定残業代がある場合は a+b+c)		a 基本給 (月額換算・平均労働日数) 円 ~ 円 * 半俸制の場合も月額に換算して記入	
	() 駅から 徒歩 () 分 / バス () 分			<input type="checkbox"/> 有 転勤範囲		<input type="checkbox"/> 無		b 定期的に支払われる手当		. 手当 円 . 手当 円	
	() バス停から 徒歩 () 分			() 駅から 徒歩 () 分 / バス () 分		() バス停から 徒歩 () 分		c 固定残業代		円 ~ 円	
産業分類 (業種)			仕事内容	受動喫煙対策		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		*固定残業代に関する特記事項			
事業内容								d その他手当に関する付記事項			
派遣事業				※雇入れ直後:		※変更の範囲:		通勤手当		<input type="checkbox"/> 実費 (限度額 円) <input type="checkbox"/> 定額 (円) <input type="checkbox"/> 無	
資本金	万円	創業	西暦	年	学歴	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 必須		昇給		*ベースアップ込みの前年度実績をご記入ください <input type="checkbox"/> 有 (円 ~ 円) <input type="checkbox"/> 無	
従業員数	当事業所: 人 (うち女性 人)		企業全体: 人		必要な経験	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 必要な経験・知識・技能等		賞与		*前年度実績をご記入ください <input type="checkbox"/> 有 . 年間 回 年間合計 ヶ月分 円 ~ 円 <input type="checkbox"/> 無 . 年額 円	
加入保険等	<input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 退職金共済 <input type="checkbox"/> 財形貯蓄 <input type="checkbox"/> ()		資格等		未経験者		サポート体制		選	方法 面接日時: 場所: <input type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> 実技 <input type="checkbox"/> その他 *左記の内容 ()	
退職金制度	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無		就業時間		時 分 ~ 時 分	休憩時間	分	考	応募書類	<input type="checkbox"/> ジョブ・カード <input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 職務経歴書 <input type="checkbox"/> 紹介状	
定年制	<input type="checkbox"/> 有 (一律 歳) <input type="checkbox"/> 無		交替制		<input type="checkbox"/> 有 *以下は「有」の場合のみ記入 ① 時 分 ~ 時 分 ② 時 分 ~ 時 分 ③ 時 分 ~ 時 分			携行品	<input type="checkbox"/> 筆記具 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> その他 ()		
就業規則	フルタイム <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 パートタイム <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		時間外労働		<input type="checkbox"/> 有 月平均 () 時間 <input type="checkbox"/> 無 *36協定における特別条項 特別の事情・期間等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				採否決定	<input type="checkbox"/> 即決 <input type="checkbox"/> () 日後 書類返戻 ()	
育児休業取得実績	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	介護休業取得実績	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	休日等	<input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 ()				担当	所属部署 役職 フリガナ氏名	
看護休暇取得実績	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	利用可能託児所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		完全週休二日制 年間休日数 日 年次有給休暇 日				連絡先	TEL: FAX:	
再雇用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	勤務延長	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		週休二日制				送付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> 就業場所と同じ <input type="checkbox"/> その他 Eメールアドレス	
住宅マイカー通勤	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	住 (世帯用)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	労働組合		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			求人に関する特記事項		
会社の特長PR等											