

## 求人リクエスト票

(西暦 年 月 日)

|   |                           |       |   |
|---|---------------------------|-------|---|
| 貴社名   |                           |       |   |
| 住所  | 〒                         |       |   |
| 部署名   |                           | ご担当者名 | 様 |
| 電話番号  |                           | FAX番号 |   |
| ご希望の受講者の<br>リクエストNO.を<br>科名欄に<br>ご記入下さい<br><br>(記入例)<br>0209A99 | 機械CAD/NC加工科<br>A ( 月生)    |       |   |
|   | 電気設備技術科<br>B ( 月生)        |       |   |
|   | ビル設備サービス科<br>C ( 月生)      |       |   |
|   | 建築CADデザイン科<br>D ( 月生)     |       |   |
|   | 生産設備保全科<br>E ( 月生)        |       |   |
|   | CADものづくりサポート科<br>F ( 月生)  |       |   |
|   | 機械オペレーション科(若年)<br>G ( 月生) |       |   |

※リクエストの際には、求人票(ハローワーク作成のもの)と一緒に送信して下さい

※求人票がない場合はお手数ですが、求人条件について以下に詳しくご記入をお願い致します

|                  |                                  |      |                            |
|------------------|----------------------------------|------|----------------------------|
| 職務内容             |                                  |      |                            |
| 必要な免許・資格等        |                                  |      |                            |
| 求める人材<br>貴社希望要件等 |                                  |      |                            |
| 勤務場所<br>(住所)     | 〒                                | 雇用形態 | 正社員<br>パート<br>契約社員<br>その他: |
| 勤務時間             | : ~ :<br>残業およそ 時間/月<br>交代勤務等の場合: | 休日   | 土・日・祝<br>年間休日数<br>その他:     |
| 賃金               | 月給・日給・時給 円                       | 通勤手当 | 支給あり:<br>支給なし              |
| 加入保険等            | 健康保険・厚生年金・雇用保険・労災保険・その他:         |      |                            |

FAX送信先 → ポリテクセンター長野 訓練課 受講者係

FAX番号 026-243-2797