

求人票

求人者	ふりがな													
	事業所名	(Webサイト:)												
	所在地	(TEL: FAX:)												
	就業場所	(TEL: FAX:)												
	代表者名	役職名 氏名	人事 担当者名	役職名 氏名 TEL										
	事業内容													
	設立	西暦	年	月	全従業員数	男	人	女	人	計	人			
	資本金	円			年商	円								
求人数等	職種	求人数	職務内容・特記事項・必要資格等											
勤務条件	賃金 (現行賃金)	職種別 区分				勤務時間	交替制		有・無					
							時	分	から	時	分	まで		
		基本給	円	円	円		休憩時間	分						
		手当					土曜日	時	分	まで				
		手当					変形労働時間制	有・無						
		手当					残業月平均	時間						
		計(税込)					休日	日曜・祝日・土曜・		曜日				
	賞与	年	回・約	ヶ月	宿泊施設	入寮	可・否	有	給	休暇	1年目 ()日			
	昇給	年	回・約	円	労働組合	有・無	加入保険	厚生	・	雇用	・	労災		
	交通費	全額	・	円まで	退職金	有・無	保険(※	()		財形	()			
雇用形態	正社員・契約社員・その他()			雇用期間の定め	無・有	年	月	日	～	年	月	日		
応募・選考要領	説明会	日時:		場所:										
	応募書類	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書・ ()												
	受付期間	月	日()	～	月	日()	月	日以降	随時					
	選考方法	筆記	有 (常識・作文・		()								・	無
		面接	有・無		検査	適性・性格・身体・その他()								
	選考日時	別途	月	日()	時	分	月	日以降	随時					
通知		月	日()	時	分									
選考場所														
その他														
特記	使用期間	派遣労働 裁量労働制などを記入				※受付日 平成 年 月 日								
						※受付番号								

※ 社保、医師国保、歯科医師国保、薬剤師国保、なし 等を記入

YCC 山口コアカレッジ