

大阪市ひとり親家庭等就業・自立支援センター 求人申込書

(旧: 大阪市母子家庭等就業・自立支援センター)

TEL:06-6371-7146 / FAX:06-6371-0685

平成 年 月 日
(有効期限 年 月)

雇用保険 事業所番号		事業所名(ふりがな)	
所在地 〒			
TEL		FAX	
事業内容	資本金	万円	
従業員数	当事業所 人(うち女性) 人	創業	年
加入保険	雇用・労災・健康・厚生・他()		
選考	面接 選考	日時	場所
	応募書類	履歴書・職歴書・他()	
	面接	書類選考・その他()	
採否決定	即決・()日後		
担当者	課係名	様	
	氏名	TEL	FAX
連絡先			
選考(就業)場所までの略図(最寄の駅・バス停からの道順)			
最寄の駅・バス停から徒歩 () 分			

就業時間	① 時 分～ 時 分
	② 時 分～ 時 分
	③ 時 分～ 時 分
(パートの場合 時間以上勤務) 交代制(有・無)	
就業時間に 関する特記事項	
時間外	月平均 時間
休憩時間	分
休日	土曜・日曜・祝日
	その他() 週休2日制 毎週・他()
年間休日数	日

職種	採用人数	
年齢	不問・歳～歳(位)	人
理由:		
雇用形態	正社員・パート・臨時・他()	
雇用期間	雇用期間の定め あり・なし	
	年 月 日～年 月 日	
就業場所	契約更新の可能性 あり(原則更新)	
	契約更新の可能性 あり(条件あり)	
	契約更新の可能性 なし	
仕事の内容	()線()駅・バス停 から徒歩()分	
	(できるだけ詳しく)	
学歴	(履修科目)	
必要な 免許・資格		
必要な 経験等		
賃金形態	月給・日給月給・日給・時間給・その他()	
毎月の 賃金・ 税込	基本給	円～ 円
	定期的に支払われる手当	
	手当	円
	手当	円
その他の 手当等 付記事項		
合計	円～ 円	
通勤手当	全額・実費(上限 円まで)・なし	
賃金締切日	毎月 日・月末・その他()	
賃金支払日	毎月 日・月末・その他()	
昇給	ベースアップ 込みの 前年度実績 円～ 円	
賞与	(前年度実績) 回・計 月分 または 円～ 円	
試用期間	あり・なし(条件変更 / ヲ月)	
事業所・求人 条件にかかる 特記事項		