

受付番号

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

令和 年 月 日

TEL:06-6371-6751 / FAX:06-6371-0685

(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	創業 年
加入保険	雇用・労災・健康・厚生・他()
選考	面接 日時 場所
	応募書類 履歴書・職務経歴書・他()
	面接 書類選考・その他()
	採否決定 即決・()日後
担当者	課係名 氏名 連絡先 TEL FAX
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) 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
	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
就業場所	()線()駅・バス停 から徒歩()分
仕事の 内容	(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 手当 円
	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 / カ月)
事業所・求人 条件にかかる 特記事項	