

求人申込書

年 月 日

事業所名	TEL:		
	FAX:		
連絡担当者	E-mail:		
所在地			
就業場所			
職種名・内容	<職種> 管理栄養士・栄養士		
	<内容>		
学歴	<学歴>	雇用形態	
必要な経験 必要な資格	<経験>	<資格>	
雇用期間	求人の有効期間	平成 年 月 日 求人 数 人	
就業時間	時 分 ~ 時 分 <休憩> 分		
	交代勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	① : ~ : <休憩> 分
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	② : ~ : <休憩> 分
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	③ : ~ : <休憩> 分
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	④ : ~ : <休憩> 分
時間外労働	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<有の場合> 1ヶ月 月平均 時間 休憩時間	
休日等	加入保険等	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> 退職金共済 <input type="checkbox"/> 退職金制	
賃金	<input type="checkbox"/> 月給 円 <input type="checkbox"/> 日給 円 <input type="checkbox"/> 時給 円 <input type="checkbox"/> その他の場合【 】		
	賃金締切日 日	賃金支払日 日	
定額的に支払われる手当	手当 円	手当 円	
通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合 実費(上限あり <input type="checkbox"/> 上限なし) 毎月 円まで	マイカー通勤の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	
諸手当・賞与	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<有の場合> <input type="checkbox"/> 諸手当 円 <input type="checkbox"/> 賞与【前年度実績】 円	
昇給に関する事項	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合	ベースアップ込みの前年度実績 月あたり 円~ 円/月 又は %~ %	
試用期間 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合の労働条件の内容			
受動喫煙防止に向けた取組			
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 看護休暇取得実績 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
・定年制	<input type="checkbox"/> 有 (歳) <input type="checkbox"/> 無	・勤務延長 <input type="checkbox"/> 有 (歳) <input type="checkbox"/> 無	
		・再雇用 <input type="checkbox"/> 有 (歳) <input type="checkbox"/> 無	
その他			