

※受付番号 [記入しないでください]

求 人 票

平成 年 月 日

求 人 先	ふりがな							代表氏名					
	企業名							設立年月日	年	月	日		
	所在地	〒 -						従業員数	男性	女性	合計		
									名	名	名		
	書 類 提出先	TEL	-	-	FAX	-	-	URL	http://				
〒 -						事業内容	<input type="checkbox"/> ネイルサロン <input type="checkbox"/> 出張ネイリスト <input type="checkbox"/> エステサロン <input type="checkbox"/> ブライダルサロン <input type="checkbox"/> 美容室 / 理容室 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>						
所在地と同じ場合は「同上」とご記入ください。													
部課					担当								
TEL	-	-	FAX	-	-								
採 用 条 件	採用予定数	男性	女性	合計			初任給	年 月 [現行・見込]					
			名	名	名								
	採用予定日	年 月 日付						給与	基本給		円		
	職 種 (具体的に)								<input type="checkbox"/> 学校推薦				
									<input type="checkbox"/> 自由応募				
		勤務時間 (基本)	平日	午前・午後	時	分	—		午前・午後	時	分		
			土日祝	午前・午後	時	分	—		午前・午後	時	分		
	勤務時間 (変則)	平日	午前・午後	時	分	—	午前・午後		時	分			
		土日祝	午前・午後	時	分	—	午前・午後	時	分				
	休日	定休	有・無 [毎週 曜日]										
年間休		年間 日 [月平均 日]											
有給休		年間 日 [初年度 日]											
勤務条件	会社寮・社宅 (有・無) 寮・社宅の所在地・使用条件や、居住地域指定など												
採 用 試 験	学内締切日 ※学校記入	年 月 日						提出書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 (写真貼付) <input type="checkbox"/> 資格証書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> 修了証書 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>				
	会社締切日	年 月 日							提出方法	<input type="checkbox"/> 送 付 <input type="checkbox"/> 本人持参 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>			
	試験日	年 月 日								事前見学	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 見学可能日		
	試験会場												
		書類選考	有 ・ 無										
選考方法	選考 A	<input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> 実技試験 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>											
	選考 B	<input type="checkbox"/> 適正検査 <input type="checkbox"/> 面接試験 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>											