

※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
	TEL	-	-	FAX	-	資本金			
URL	http://								
書 類 提出先	〒 - 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	-	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"/>		
	TEL	-	-	FAX	-				
採 用 条 件	採用予定数	男性	女性	合計	<input type="checkbox"/> 学校推薦 <input type="checkbox"/> 自由応募				
	採用予定日	年 月 日付							
	勤務予定地								
	職 種 (具体的に)								
	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							
	会社締切日	年 月 日							
	試験日	年 月 日							
	試験会場								
	選考方法	書類選考	有 ・ 無						
		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"/>			
	初任給	年 月 [現行・見込]							
	給 与	基本給							円
		<input type="text"/> 手当							円
<input type="text"/> 手当								円	
<input type="text"/> 手当								円	
<input type="text"/> 手当								円	
計								円	
通勤費	全額支給・定額支給						円まで		
賞 与	年 回 (ヶ月分)								
福 利 厚 生	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 制服支給 <input type="checkbox"/> 社内旅行 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>								
	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"/>								
	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"/>								
	事前見学								
<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 見学可能日									