様式３

求　　人　　票

太枠で囲んだ項目を記入してください

登　録　日	平成　　年　　月　　日			NO.
フリガナ 事業所名			代表者名	
			雇用保険 事業所番号	
資　本　金			従業員数	
所　在　地			最　寄　駅	
電話番号			Ｆ　Ａ　Ｘ	
事業内容				
担当部署			担当者名	
採用人数			雇用形態	
仕事内容	職務内容			
	雇用期間		勤務開始日	
	年　　齢	□不問 □　　歳～　　歳迄	年齢制限の 理　　由	
	勤　務　地	所在地に同じ	就業時間 休憩時間	
必要な経験 資格・スキル	学歴 実務経験 必要資格	□不問　□　　以上 □不問　□ □不問　□		
待　　遇	賃金形態		休　　日	
	基　本　給		残業の有無	□有　月　　時間　□無
	定額的な手当		賞　　与	
	通勤手当		加入保険	□雇用　□労災 □厚生　□健康 □退職金共済　□財形 □退職金制度
	賃金締切日			
	賃金支払日			
応募・選考 方法	選考方法	□書類　□面接　□その他（　　）		
	提出書類	□履歴書　□職務経歴書　□その他（　　）		
	提出期限	年　月　日必着	公開希望	□有　□無
	紹介期限日	年　月　日	助成金希望	□有　□無

一般財団法人川崎市母子寡婦福祉協議会無料職業紹介所