

受付番号

あて先

福岡市立ひとり親家庭支援センター
 福岡市委託事業・特定非営利活動法人
 しんぐるまざあず・ふぉーらむ・福岡

求人申込書兼求人票

年 月 日
 (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 ㊦			
電話			
FAX			
事業内容			資本金
			円
従業員数	当事業所	人(うち女性	人)
	企業全体	人	年
加入保険	雇用・労災・健康・厚生・その他()		
選考	面接	日時	月 日 時
	選考	場所	
	携行品	履歴書・写真貼付・その他()	
		書類選考・その他()	
	採否決定	即決・ 日後	
担当者	課係名		
	氏名	様	
	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)			
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)		
時間外	月平均	時間(位)	
休憩時間	分		
休日	週休2日制	毎週	土曜・日曜・その他
	祝日		
	年間休日	日	

職 種			採用人数
年 齢	不問・	歳(位)	人
	理由:		
雇用形態	常雇	パート	臨時
雇用期間	期間の定め	無・有	
		年 月 日	～ 年 月 日
試用期間	無・有()	か月)	
	労働条件	変更なし・変更あり	()
就業場所	()線()バス停から		
	徒歩()分		
受動喫煙 対策	無・有()	()	
仕事内容	(できるだけ詳しく)		
学 歴	不問	(履修科目)	
必要な経験・免許資格等			
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		他の 手当等 付記事項
	手当	円	
	手当	円	
	合計	円～ 円	
通勤手当	実費・定額(最高 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)	年 回・計	月分
	又は	円～	円
事業所・求人 条件にかかる 特記事項			