

## 求人情報提供届

有効期限 令和 年 月 日まで

令和 年 月 日

フルライフはだの 宛て

フリガナ			
事業所名			
所在地	〒 — —		
電話番号	— — (直通)	フリガナ 求人担当者	
業種		従業員数	人
求人情報	ご記入及び□の所は☑クリック（複数可）をお願いします		
職種		採用人数	人
職種(他にある場合)		採用人数	人
年齢	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 条件有 歳～ 歳まで		
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外（契約、嘱託社員等） <input type="checkbox"/> パート		
雇用期間	<input type="checkbox"/> 定めなし <input type="checkbox"/> 定めあり 令和 年 月 ～ 令和 年 月 <input type="checkbox"/> 延長雇用あり		
定年制	<input type="checkbox"/> 定めなし <input type="checkbox"/> 定めあり		
賃金	<input type="checkbox"/> 月給 ( ～ ) <input type="checkbox"/> 日給 ( 円) 月平均勤務日数 日 <input type="checkbox"/> 時給 ( 円) <input type="checkbox"/> 通勤手当あり		
就業場所	<input type="checkbox"/> 上記に同じ <input type="checkbox"/> その他 ※その他の場合の住所( )		
就業場所従業員数	( ) 人		
就業時間	<input type="checkbox"/> ① 時間 から まで ※ 休憩時間 <input type="checkbox"/> ② 土・日・祝 勤務あり <input type="checkbox"/> ③ その他(具体的に )		
休日	<input type="checkbox"/> 土日祝 <input type="checkbox"/> 週休二日制毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> その他		
加入保険等	<input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生		
必要な免許	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 普通自動車免許（AT限定可） <input type="checkbox"/> その他 ( )		
資格(具体的に)	( )		
マイカー勤務	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 注( )		
駐車場	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
具体的な仕事の内容			
ハローワーク	<input type="checkbox"/> 届出済		
その他(要望等)			

※ 就労の可否が決定した際には、お手数ですがフルライフはだのまでご一報くださいますようお願い申し上げます。