

求人依頼情報登録用紙

ご依頼日： 年 月 日

(ふりがな) 企業名・事業者名		求人ご担当者様 (            様)
ご 連 絡 先	〒            -	
	TEL            -            -            FAX            -            -	
	E-mail	
募 集 期 限	年 月 日 (   ) 締切……無しの場合は「随時」とします	

●必要な資格・免許・経験等

資            格	
経 験 ・ 能 力	

●雇用条件

勤 務 地	
仕 事 内 容	
求 人 数	(            )人
雇 用 形 態	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム
雇 用 期 間	<input type="checkbox"/> 特に定めない <input type="checkbox"/> あり(            )
定 年 制	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(            歳) <input type="checkbox"/> 再雇用(            歳)
勤 務 日	<input type="checkbox"/> シフトあり
休            日	年間休日数(            日)
勤 務 時 間	<input type="checkbox"/> シフトあり
残 業 の 有 無	
報            酬	
交 通 費	
保            険	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険
該 当 の 保 険 に	その他 (            )
<input checked="" type="checkbox"/> 印            を	

●よりよい求人情報提供のために、貴団体・事業所の PR を簡単にどうぞ！（任意）

【送付先】 生きがいごとサポートセンター阪神北(認定宝塚 NPO センター)

〒665-0845 宝塚市栄町 2-1-1 ソリオ 1-3F

TEL:0797-85-7775 FAX:0797-85-7799

E-mail: cdc@hnpo.net