ご依頼日　：　　　年　　　月　　　日

**求人依頼情報登録用紙**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （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 |
| 就業形態 | 　□　フルタイム　（正社員・正社員以外）　　　□　パートタイム　　□　その他（　　　　　　） |
| 雇用期間 | 　□特に定めない　　　　　□あり（　　　　　　　　） |
| 試用期間 | □なし　　　□あり　（試用期間：　　　　ヶ月　）（ありの場合の労働条件の内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 定年制 | 　□なし　　　□あり（　　　　　歳）　　　　□再雇用（　　　　　　歳） |
| 勤務日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□シフトあり |
| 休日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年間休日数（　　　　日） |
| 勤務時間 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（休憩：　　　　　　　分　） |
| 残業の有無 |  |
| 報酬 |  |
| 交通費 |  |
| 受動喫煙防止に向けた取組 | 　□あり（禁煙・喫煙室あり）　　　□.なし（喫煙可）　　　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 特記事項： |
| 保険該当の保険に☑印を | □健康保険　　□厚生年金保険　　□雇用保険　　□労災保険　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

●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】 生きがいし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