

日 雇 求 人 申 込 書

該当する場合は下記にチェックを入れてください。

職業安定法に規定する求人不受理の対象に該当せず

受付日	
求人受理整理番号	
事業所登録番号	

事業所名	()	宿舎情報 所在地： 主な設備： 宿舎費総額(日額)： 円
担当者	電話：	
就労場所	* 通勤	
求人数	名 元請会社：	試用期間
募集職種		契約更新
件名		上限：
作業内容		条件：
		面接場所
		時刻：
必要資格・経験		特記事項
必携品・道具等		
就労日		
休日		
就労時間	～ 休憩時間 分 早出： 残業：	
賃金(日額)	基本給： 円 時間外1時間当り 円 食事手当： 円 交通費支給： 円 精算場所： 支払方法：	
保険	雇用・労災あり	
受動喫煙防止	その他（屋外喫煙可 屋外で就業）	
紹介後連絡先	電話：	
待合せ場所	時刻：	

* ご記入いただきました個人情報は、公益財団法人神奈川県労働福祉協会の個人情報保護規程及び寿労働センター無料職業紹介所個人情報取扱要綱に基づき責任をもって管理いたします。