

求人票

※募集職種(理容・美容)に✓をご記入下さい。

受付No.

求人者	<input type="checkbox"/> 理容所名 <input type="checkbox"/> 美容所名		TEL		-		-			
			FAX		-		-			
	所在地		〒 -		雇用保険適用事業所番号					
			営業開始		T. S. H		年 月 日			
	開設者名		(フリガナ) (年令) 氏 名 才		店舗責任者名		(フリガナ) (年令) 氏 名 才			
	構造設備		店舗面積 m ²		鏡 面		シャンプー 台		その他	
	支 店		店舗		支店名		支店住所			
	従業員数		男性 人		女性 人		計 人		スタイリスト 人・アシスタント 人・その他 人	
ホームページ				E-mail						
受入希望事項	求人数		男性 名・女性 名・計 名		選考方法					
	条 件		<input type="checkbox"/> 通 勤 <input type="checkbox"/> 住 込 <input type="checkbox"/> こだわらない		必要書類		<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 卒業見込書			
	入店日		平成 年 月 日希望		その他					
就業時間・休日等	就業時間		午前 時 分～午後 時 分		残 業		<input type="checkbox"/> 有 (月平均 日位で 時間位) <input type="checkbox"/> 無			
	交替制		<input type="checkbox"/> 有 ① 時 分～時 分 ② 時 分～時 分 ③ 時 分～時 分 <input type="checkbox"/> 無		休 日		毎週 曜日 プラス毎月 回 曜日			
					有給休暇		初年度(6カ月後) 日・2年目 日 最高 日			
賃 金	定額で支払う賃金		特別に支払う賃金		賃金から控除するもの		支給額 計		円	
	基本給 円		通勤手当 円		所得税 円		控除額 計		円	
	(日給の時 日で換算)		全額 (最高 円)		社会保険料 円		差引支給額		円	
	手当 円		皆勤手当 円		宿舍費 円		昇給 年 回		円	
	手当 円		手当 円		食費 円		退職金 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	手当 円		手当 円		円		(条件)			
賃金形態		<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他() 支給日 日 締切日 日		賞与		一般技術者の昨年度実績:年 回 合計で基本給の ヶ月分				
福利厚生	社会保険		<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災		特記事項					
	寮施設		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他							
従業員教育方針				補足事項		理・美容所の特色・労働条件など				
交通機関及び最寄駅	(電車)		_____線 _____駅下車 徒歩 _____分		事業所近辺の略図(最寄駅より)		よろしければ店舗の写真を一枚添付して下さい。			
	(バス)		_____バス _____行に乗車 (約 _____分) _____で下車 徒歩 _____分							