

東京都立		長 殿											
※求人番号（各校）		※紹介期限		求 人 票			※産業分類		※職業分類		雇用保険適用事業所番号		
事業所名 (フリガナ)				求人職種		年齢・不問 ・ 歳～ 歳		例外理由		採用人数 人			
所在地 〒 TEL FAX ホームページ Eメール				就業場所		通勤の可能性 有・無				雇用形態		正社員 パート(アルバイト含む) 契約社員 常用型派遣 登録型派遣 紹介予定派遣 その他（ ）	
				受動喫煙対策		□あり（受動喫煙対策の内容：□屋内禁煙 □喫煙室設置） □なし（喫煙可） □その他 特記事項				雇用期間		年 月 日 ～ 年 月 日	
				特記事項						試用期間		有（ か月 ） ・ 無 〔 〕	
会社の特長				仕事の内容		学歴 (履修科目)				訓練科目 (年 月修了生・既修了生)		科	
事業内容						経歴 必要等				就業時間		① 時 分～ 時 分 ② 時 分～ 時 分 ③ 時 分～ 時 分 交替制 有・無 裁量労働制 有・無 36協定における特別条項 有・無	
創 業 年				従業員 当事業所 人		入居可能住宅				時間外月平均 時間		休憩時間 分	
資本金 万円				(うち女性 人) 企業全体 人		単身用 有・無 世帯用 有・無				休 日		土・日・祝・他 就業時間の特記事項 及び休日、週休二日制 その他の場合	
加入保険 雇用 労災 公災 健康 厚生 財形				利用可能な託児所 有・無		賃金形態		月給、日給、時給、年俸制、その他 日給・時給 円～ 円 ・年俸の額 その他の場合 ()		賃金締切日毎月 日 賃金支払日毎月 日		昇給 （ベースアップ込みの前年度実績） 円～ 円/月 又は %～ %	
退職金共済 加入・未加入				マイカー通勤 可・不可		a 基本給（月額換算・平均労働日数 日）		c その他の手当等付記事項 家族手当 配偶者 円 長 子 円 2 子以後 円		賞与 （前年度実績）年 回 計 月分 又は 万円～ 万円 前年度支給なし		通手勤当 ・全額支給 ・実費(上限あり 毎月 円まで)	
退職金制度 有・無（勤続 年以上） 企業年金 厚生年金基金 確定拠出年金 確定給付年金				住宅・託児所・マイカー通勤に関する特記事項		b 定 額 的 に 支 払 わ れ る 手 当 手当 円 手当 円 手当 円		a+b 円～ 円		備考		受 付 印	
定年制 有・無（一律 歳）・再雇用 歳まで				育児休業取得実績 有・無		毎月の賃金（税込）							
勤務延長 有・無				介護休業取得実績 有・無		固定残業代を支払う場合の詳細							
選考方法				選考及び就業場所までの地図 (もよりの駅・バス停からの道順)									
日時													
応募書類等													
採否決定 日後													
担当者 課係名〔 〕 役職名〔 〕 氏 名〔 〕 連絡先 TEL				もよりの駅・バス停から、徒歩（ ）分 内線									

（記入上の注意）

事業所番号は必ず記入してください。なお、不明の場合は係員にご相談ください。

黒ボー ルペンで記入してください。また ※欄は記入しないでください。