

求人申込書

(※印の欄は記入しないでください)

※ 登録受付年月日	※ 登録番号	※ 担当者	※ 受付方法

1職種につき1枚記入してください。

法人

法人区分	
(ふりがな)	
法人名	
代表者名	
住所	
法人開設状況	1. 設立済み 2. 申請中 3. 申請準備中
法人設立年月日	西暦 年 月 日
電話	()
FAX	()
法人先HPアドレス	
交通	最寄りバス停 最寄り駅 バス停下車徒歩 分 駅下車徒歩 分
福利厚生センター	1. 加入 2. 未加入

※連絡先e-mail及びパスワードは、事業所マイページのログインIDとなります。

※パスワードは半角英数4字以上20字までです。

職種・条件

求人職種	
募集人数	人
職務内容	
雇用形態	1. 正規 2. 常勤(正規職員以外) 3. 非常勤・パート
雇用期間	1. 期間定めなし 2. 期間定めあり (年 月 日 ~ 年 月 日) 雇用期間更新可能性(あり ・ なし)
試用期間	1. あり(期間 か月) 2. なし 給与の減額 (あり ・ なし)
学歴	1. 大学卒以上 2. 短大卒以上 3. 専門学校卒以上 4. 高校卒以上 5. その他 6. 不問
新規学卒者の応募	1. 新卒・一般可 2. 新卒不可 3. 新卒のみ

事業所

事業(施設)種別	
(ふりがな)	
施設名	
施設長名	
住所	
事業所開設状況	1. 事業開始済み 2. 認可、指定済み 3. 申請中 4. 申請準備中
事業開始年月日	西暦 年 月 日
電話	()
FAX	()
連絡先e-mail	
パスワード	
交通	最寄りバス停 最寄り駅 バス停下車徒歩 分 駅下車徒歩 分
通勤方法	自動車通勤 (可 ・ 不可)

資格免許	1. 必要な資格 () 2. あれば望ましい資格 () 3. 不問
業務経験	1. 必須 2. 望む 3. 不問
年齢	1. 不問 2. 制限あり(歳 ~ 歳) 制限理由 ()
事業所異動	1. 可能性あり 2. 可能性なし
異動先候補地	上記の項目で、「可能性あり」の場合、 その事業所名、住所をご記入ください。 ()

賃金

賃金	1. 月給 円 ~ 円 2. 日給 円 ~ 円 3. 時給 円 ~ 円
一律手当 (上記金額に含まれて支給される手当)	1. () 手当 円 2. () 手当 円 3. () 手当 円
その他の手当	1. 夜勤手当 円/回 2. 宿直手当 円/回 3. () 手当 円 4. () 手当 円 5. () 手当 円
通勤手当	1. あり 月額最高(円)まで 2. なし
昇給	1. ありうる 2. なし
賞与	1. なし 2. あり(年 回) ア. (合計 ヶ月分) イ. (円~ 円)

就業時間等

就業時間等	① 時 分 ~ 時 分
	② 時 分 ~ 時 分
	③ 時 分 ~ 時 分
	④ 時 分 ~ 時 分
	⑤ 時 分 ~ 時 分
休憩時間	分
夜勤	1. あり(月 回 ~ 回) 2. なし
宿直	1. あり(月 回 ~ 回) 2. なし
労働時間	週 時間
週勤務日数	(平均) 日 ~ 日
時間外勤務	1. あり(月 時間程度) 2. なし
休日	1. 完全週休2日制 2. 週休2日 3. 週休1日 4. 4週() 体制 5. 1ヶ月() 休 6. その他
年間休日(日)	
有給休暇	1. あり 2. なし
休日等備考	

福利厚生等

加入保険	1. 労災 2. 雇用 3. 健康 4. 厚生 5. 共済
退職金制度	1. あり 2. なし
定年制	1. あり(歳) 2. なし
継続雇用制度	1. あり 2. なし

応募・選考時

担当者	職名 氏名
電話対応可能時間	
連絡先 (所在地と電話番号は、連絡先がその他の場合、記入してください。)	1. 就業先と同じ 2. 法人先と同じ 3. その他() 所在地 電 話番号
募集期間	1. 随時 2. 定めあり(月 日 ~ 月 日)
一次選考日	1. 随時 2. 指定日(平成 年 月 日 時)
選考方法	1. 面接 2. 筆記試験 3. 作文 4. 書類 5. その他()
選考場所	1. 施設内 2. その他
応募書類	1. 履歴書 2. 資格証明書 3. その他()
応募方法 (自由記載108文字まで)	
採否決定	1. 即決 2. 後日(日後) 1. 文書 2. 電話

備考 (自由記載欄)

富山県健康・福祉人材センター

TEL 076-432-6156 FAX 076-432-6532

富山県社会福祉協議会・福祉人材無料職業紹介所

無料職業紹介事業許可番号16-ム-010005