

①
求人
区分

事業所名:		事業所番号:	
区分	1. フルタイム 2. パート 3. 季節 4. 出稼ぎ □ 障害者を募集 (□ 就労継続支援A型事業の利用者の募集に該当)	トライアル雇用併用の希望	□ 希望あり
	公開希望	1. 事業所名等を含む求人情報を公開 2. ハローワークの求職者に限定し、事業所名等を含む求人情報を公開 3. 事業所名等を含まない求人情報を公開 4. 求人情報を公開しない	オンライン提供を不可とする機関 オンライン自主応募の受付

②
仕事
内容

職種:			
仕事の内容:			
(最大360文字)			
就業形態	1. 派遣・請負ではない 2. 派遣 3. 紹介予定派遣 4. 請負	雇用形態	1. 正社員 2. 正社員以外 3. 有期雇用派遣労働者 4. 無期雇用派遣労働者 正社員以外の名称 ()
		パート	1. パート労働者 2. 有期雇用派遣パート 3. 無期雇用派遣パート
正社員登用		1. あり(正社員登用の実績(過去3年間)): 名登用) 2. なし	
雇用期間		1. 定めなし 2. 定めあり(4ヶ月以上) 3. 定めあり(4ヶ月未満) 4. 日雇(日々又は1ヶ月未満) 年 月 日 ~ 年 月 日 又は 年 ヶ月	
契約更新の可能性		1. あり (原則更新 ・ 条件付きで更新あり) 2. なし (契約更新の条件:)	
試用期間		1. あり	期間: 試用期間中の労働条件: 同条件 ・ 異なる 試用期間中の労働条件の内容:
		2. なし	
就業場所		□ 事業所所在地に同じ □ 登録済の就業場所に同じ □ 在宅勤務に該当	
		〒 -	
		最寄り駅(駅)から[徒歩・車]で(分)	
		就業場所に関する特記事項:	
		従業員数:就業場所(人) うち女性(人) うちパート(人)	
屋内の受動喫煙対策		1. あり(受動喫煙対策の内容: 屋内禁煙 ・ 喫煙室設置) 2. なし(喫煙可) 3. その他	
		受動喫煙対策に関する特記事項:	
マイカー通勤		□ マイカー通勤可 □ 駐車場あり ※料金について「求人に関する特記事項欄」に記載してください。	
転勤の可能性		1. あり 2. なし 転勤範囲: ()	

② 仕事内容

年齢	1. 不問	年齢制限範囲	歳以上 ～ 歳以下
	2. 制限あり	年齢制限該当事由	☐ 定年を上限 ☐ 法令の規定 ☐ キャリア形成 ☐ 技能・ノウハウの継承 ☐ 芸術芸能の分野 ☐ 高齢者等の特定年齢層の雇用促進
		年齢制限理由	
学歴・専攻	1. 必須	1. 大学院 2. 大学 3. 短大 4. 高専 5. 専修学校 6. 能開校 7. 高校 8. 高等学校専攻科 9. 中学・義務教育学校	
	2. 不問	専攻について:	
必要な経験・知識・技能等	1. 必須 2. あれば尚可 3. 不問	必要な経験・知識・技能等詳細:	
必要なPCスキル			
必要な免許・資格	☐ 免許・資格不問		普通自動車運転免許:(1. 必須 2. あれば尚可 ☒ ☐ AT限定不可 3. 不問
	その他の免許資格等	1	必須・あれば尚可
		2	必須・あれば尚可
		3	必須・あれば尚可
		☐ いずれかの免許・資格を所持で可	

③ 賃金・手当

賃金形態	1. 月給 2. 日給 3. 時給 4. 年俸制 5. その他 []	賃金の額	円～ 円
基本給(a)	円～	円	※フルタイム求人は月額(換算額)、パート求人は時間額(換算額)を記入 ※基本給に固定残業代が含まれている場合はその分を抜き出して記入
定額的に支払われる手当(月額又は時間額換算額)(b)	1	手当	円～ 円
	2	手当	円～ 円
	3	手当	円～ 円
	4	手当	円～ 円
固定残業代(c)	1. あり ☒ 2. なし	円～ 円 固定残業代に関する特記事項: 時間外手当は、時間外労働の有無にかかわらず、固定残業代として支給し、____時間を超える時間外労働は追加で支給。	
(a)+(b)+(c)	円	～	円
その他の手当等付記事項(d)	(最大150文字)		
月平均労働日数	※フルタイム求人のみ記入 日	通勤手当	1. 実費支給(上限あり) ☒ 2. 実費支給(上限なし) 3. 一定額 ☒ 4. なし
賃金締切日	1. 固定(月末以外) ☒ 2. 固定(月末) 3. その他 ☒	賃金支払日	1. 固定(月末以外) ☒ 当月・翌月 日 2. 固定(月末) ☒ 当月・翌月 3. その他 ☒
昇給	1. 制度あり ☒ 2. 制度なし	※前年度実績がある場合は記入(フルタイム求人は1月あたり、パート求人は1時間あたりを記入) 金額: 円～ 円 又は 昇給率: %～ %	
賞与	1. 制度あり ☒ 2. 制度なし	前年度実績 1. あり ☒ 2. なし	支給回数: 年 回 賞与月数: 計 ヶ月分 又は 賞与額: 円～ 円

④労働時間

就業時間	※就業時間で該当する場合は選択:		1. 交替制(シフト制) 2. フレックスタイム制 3. 裁量労働制 4. 変形労働時間制(1ヶ月単位・1年単位・1週間単位非定型的)							
	就業時間	1	時	分	～	時	分	又は	時	分
		2	時	分	～	時	分		時	分
		3	時	分	～	時	分		の間の	時間
就業時間に関する特記事項:										
時間外労働	1. あり		月平均時間外労働時間:				時間	□ 36協定における特別条項あり		
	2. なし		特別な事情・期間等:							
休憩時間		分	週所定労働日数	※パート求人のみ記入 [週 日～ 日] 又は [週 日 以上・程度・以内] □ 労働日数について相談可						
休日等	休日		□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他							
	週休二日制		1. 毎週 2. なし 3. その他							
	その他の記載事項:									
6ヶ月経過後の年次有給休暇日数			日	年間休日数	※フルタイム求人のみ記入					日

⑤保険・年金・定年等

加入保険等	事業所登録内容と同じ	異なる場合	1. 雇用保険 2. 労災保険 3. 公務災害補償 4. 健康保険 5. 厚生年金 6. 財形 7. その他()			
企業年金			□ 厚生年金基金 □ 確定拠出年金 □ 確定給付年金			
退職金共済			1. 加入 2. 未加入			
退職金制度			1. あり	勤続年数	1. 不問 2. 必要 1年未満 3. 必要()年以上	
定年制			1. あり	一律定年制	1. あり 2. なし	定年年齢: 歳
再雇用制度			1. あり	上限年齢	歳まで	
勤務延長			1. あり	上限年齢	歳まで	
入居可能住宅	1. 単身用あり 2. 世帯用あり 3. なし 住宅に関する特記事項:					
利用可能託児施設	1. あり 2. なし 託児施設に関する特記事項:					

⑥求人PR情報

※「求人PR情報」は求人票に印字されませんが、ハローワークインターネットサービスの求人情報画面に表示されます。また、「求人・事業所PRシート」に印字され、ハローワークの窓口で希望する求職者に配付します。

事業所からのメッセージ	<<事業内容や会社の特長の補足的な記載に加え、①有給休暇の平均取得実績など従業員の働きやすさの情報開示、②事業所の求める具体的な人物像、③社長・社員から応募者に向けたメッセージなど、求職者に伝えたい事柄をわかりやすい記載してください。>>
障害者に実施している合理的配慮の例	

⑥ 求人 PR 情報	障害者の就労や定着に関するサポート体制	(最大40文字)
	障害者雇用の担当者からのメッセージ	(最大40文字)
	障害のあるスタッフからのメッセージ	(最大40文字)
	障害者雇用に関するアピールポイント	(最大40文字)

⑦ 選考 方法	採用人数	人	募集理由 1. 欠員補充 2. 増員 3. 新規事業所設立 4. その他 その他の募集理由:	
	選考方法	1. 面接 2. 書類選考 3. 筆記試験 4. その他 (面接予定回数: 回)		
	選考結果通知のタイミング	1. 即決 2. 書類選考後 3. 面接選考後 4. その他 (書類選考結果通知: 書類到着後: 日以内) (面接選考結果通知: 面接選考後: 日以内)		
	求職者への選考結果通知方法	1. 求職者マイページに連絡 2. 郵送 3. 電話 4. Eメール 5. その他 選考日時等 1. 随時 2. その他 その他の選考日時:		
	選考場所	1. 事業所所在地と同じ 2. 就業場所と同じ 3. その他 〒 ー 最寄り駅(駅)から[徒歩・車]で(分)		
	応募書類等	応募書類	1. ハローワーク紹介状 2. 履歴書(□ 写真貼付あり) 3. 職務経歴書 4. ジョブ・カード 5. その他()	
		応募書類送付方法	1. 郵送 送付先: 1. 事業所所在地と同じ 2. 就業場所と同じ 3. 選考場所と同じ 4. その他() 2. Eメール 3. その他() 4. 求職者マイページからの登録可 (1. 郵送、2. Eメール、3. その他から1つ以上は必ず選択してください。)	
		応募書類の返戻: 1. あり 2. 求人者の責任で破棄		
	選考に関する特記事項	(最大60文字)		
	担当者	担当者		
担当者(カタカナ)				
課係名、役職名				
電話番号		※事業所登録情報と異なる場合に記入 - - 内線:		
FAX番号		※事業所登録情報と異なる場合に記入 - -		
Eメールアドレス				
求人に関する特記事項	□ UIJターン歓迎 □ 外国人雇用実績あり (最大600文字)			
社会保険労務士による事務代理申込みの場合は記入	事務代理者の名称及び氏名:			
	事務代理者の電話番号:	- -		