

## 追加確認項目表【事業所登録用】

事業所名（ ） ・ 事業所番号（ ）

新たな事業所登録項目	記入内容	選択・記入欄
代表者役職	15文字以内で記載	
代表者名（フリガナ）	15文字以内で記載	
労働者派遣事業の許可の有無、許可番号	いずれかを選択	<input type="checkbox"/> あり（許可番号 ） <input type="checkbox"/> なし
職務給制度 ☛ 職務内容で賃金額を決める制度。同一労働同一賃金の考え方。	いずれかを選択。ありは90文字以内で記載	<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし
復職制度 ☛ 一度退職した者を再雇用する制度。	いずれかを選択。ありは90文字以内で記載	<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし
PRロゴ等	右の各種認定を受けている場合（いずれかを4つまで選択）	<input type="checkbox"/> くるみん <input type="checkbox"/> プラチナくるみん <input type="checkbox"/> ユースエール <input type="checkbox"/> 優良派遣事業者 <input type="checkbox"/> 職業紹介優良事業者 <input type="checkbox"/> 製造請負事業優良適正事業者 <input type="checkbox"/> ジョブ・カードくん <input type="checkbox"/> 安全衛生優良企業 <input type="checkbox"/> あんぜんプロジェクト <input type="checkbox"/> えるぼし（1・2・3段階目）

現行の事業所登録シートの該当項目	記入内容	選択・記入欄
2欄 代表者名	15文字以内で記載	
3欄 所在地の郵便番号	郵便番号を記載	〒 —
4欄 加入保険等	加入保険等 該当するものを選択	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 公務災害補償 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> その他(6文字以内)（ ）
	退職金共済 いずれかを選択	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入
	退職金制度 いずれかを選択	<input type="checkbox"/> あり（勤続年数： <input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 必要（ 年以上）） <input type="checkbox"/> なし
	定年制 いずれかを選択	<input type="checkbox"/> あり（一律定年制： <input type="checkbox"/> あり（ 歳）） <input type="checkbox"/> なし
	再雇用制度 いずれかを選択	<input type="checkbox"/> あり（上限年齢： 歳まで） <input type="checkbox"/> なし
6欄 FAX	勤務延長 いずれかを選択	<input type="checkbox"/> あり（上限年齢： 歳まで） <input type="checkbox"/> なし
	FAX番号を記載	<input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 電話番号と同じ <input type="checkbox"/> 異なる（番号： ）） <input type="checkbox"/> なし

【お願い】 新しい事業所情報に必要な情報です。提出は、令和2年1月以降の「初めて求人を申込む時点」または「初めて求人内容を変更する時点」にお願いします。1回のみ必要となりますので、ご協力よろしくをお願いします。

## 追加確認項目表【求人登録用】

更新する求人番号（ ）

不明な場合⇒ 事業所名（ ）・職種名（ ）・雇用形態（ フルタイム・パート ）

新たな求人条件項目		記入内容	選択・記入欄
36協定における特別条項の有無		該当するいずれかを選択	<input type="checkbox"/> あり（特別な事情・期間等(60文字以内)） <input type="checkbox"/> なし
就業場所における屋内の受動喫煙対策		該当するいずれかを選択	<input type="checkbox"/> あり（屋内の受動喫煙対策： <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙室あり（内容(60文字以内)）： <input type="checkbox"/> なし（喫煙可） <input type="checkbox"/> その他（内容(60文字以内)）：
昇給制度の有無		該当するいずれかを選択	<input type="checkbox"/> 制度あり <input type="checkbox"/> 制度なし
賞与制度の有無		該当するいずれかを選択	<input type="checkbox"/> 制度あり <input type="checkbox"/> 制度なし
現行の求人申込書該当欄	現行の求人の条件	記入内容	選択・記入欄
4 欄	雇用形態	正社員以外の名称(20文字以内で記載)	
		正社員登用の有無(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり（正社員登用の実績（過去3年間）： 名登用） <input type="checkbox"/> なし
5 欄	就業場所	転勤の可能性	いずれかを選択 <input type="checkbox"/> あり（転勤範囲(30文字以内)）： <input type="checkbox"/> なし
	雇用期間	雇用期間年月日又は雇用期間年月数(いずれかを選択し記載)	<input type="checkbox"/> 雇用期間年月日： 年 月 日 ～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 雇用期間年月数： 年 ヶ月
		契約更新の可能性(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり（原則更新） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（条件付きで更新あり。条件(60文字以内)）：
1 6 欄	マイカー通勤	「可」の場合	駐車場の有無(いずれかを記載) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
1 9 欄	選考方法	—	該当するものを選択 <input type="checkbox"/> 面接（面接予定回数： 回） <input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	選考結果通知	「即決」「その他」以外の場合	いずれかを選択し記載 <input type="checkbox"/> 面接選考後（ 日以内） <input type="checkbox"/> 書類選考後（ 日以内）
	課係名役職名	—	課係名役職名を記載(48文字以内)

【お願い】 新しい求人票作成に必要な情報です。提出は、令和1年12月以前の求人を利用して「初めて求人を申込み時点」または「初めて求人内容を変更する時点」にお願いします。ご協力よろしくお願いします。