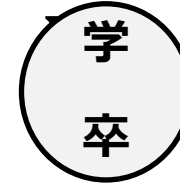


2020年1月6日から求人票が変わります。 追加登録様式 【 事業所情報



「選択・記入欄」にご記入いただき、ハローワーク巻にご提出ください。  
欄のスペースが不足する場合は別紙に記載いただいても結構です。(FAX: 0256-72-8348や郵送での提出も可能です。)

事業所名 ( ) 追加登録や、更新、条件変更を行う求人の求人番号 (15110- )  
担当者名 ( ) 電話番号 ( - - )

【事業所情報】

新たな事業所登録項目	選択・記入内容	選択・記入欄	
代表者役職	(15文字以内で記載)		職務給制度とは、基本給の決定要素が専ら職務給であるもの(職務・職種などの仕事の内容に基づき基本給が決定される)ものを指します。基本給に上乗せされる職務手当とは異なります。職務に応じた賃金額の支給規定などがあるものに限りません。
代表者名(カナ)	(15文字以内で記載)		
労働者派遣事業の許可の有無	(該当するいずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり(許可番号 ) <input type="checkbox"/> なし	
職務給制度	(該当するいずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり(内容90文字以内) <input type="checkbox"/> なし	
復職制度	(該当するいずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり(内容90文字以内) <input type="checkbox"/> なし	
就業場所及び選考場所の地図表示	(該当するいずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 窓口で地図上の正確な位置を確認のうえ、ピンマーク表示する。 <input type="checkbox"/> 窓口での確認を行わない(ハローワークに一任し、ピンマーク表示しない。)	復職制度とは、結婚、出産、介護、疾病、配偶者の転勤などによりいったん退職した場合に復職する(再雇用する)制度を指します。育児・介護などの休業後に職場復帰するものは該当しません。
育児休業取得実績	(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 該当者なし	
介護休業取得実績	(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 該当者なし	
看護休暇取得実績	(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 該当者なし	
就業場所ー最寄り駅までの交通手段、所要時間(事業所所在地と異なる就業場所を登録し、かつ最寄り駅を登録している場合)	(最寄り駅までの交通手段・所要時間を記載)	最寄り駅( 駅・バス停)から [ 徒歩・車 ] で( 分)	