

《令和2年1月以降に初めて提出専用》 求人連絡票

※ 求人票の公開期限(紹介期限日)は求人受付日の翌々月末です(例:受付が4月→6月末日まで)

※ 求人の変更・取消は電話では受付していません。別紙「求人連絡票」にて郵送かFAX、窓口にご持参、もしくはマイページをご利用ください。

事業所番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
事業所名	(ご担当者名)										
電話番号											
求人番号	27130-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
更新希望日	<input type="checkbox"/> 即日更新					<input type="checkbox"/> 月初更新					

● 内容に変更等がある場合は、直接お手持ちの求人票に変更点をご記入のうえFAXしてください。

※ 「職種」・「就業場所」及び「フルタイム⇄パート」の変更はできません。

新たに「求人申込書」を記入のうえ、郵送かFAX、窓口にご持参、もしくはマイページをご利用ください。

※ 法令順守・公正な採用選考の観点から、記載内容を一部修正・加筆等する場合があります。

◎令和2年1月以降初めて再申込する求人は、下記追加項目が必要となりますのでご記入ください。

屋内の受動喫煙対策 <small>原則屋内禁煙。喫煙には、事業者の分類に沿った喫煙室の設置が必要です。</small>	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 屋内禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙室設置) <input type="checkbox"/> なし(喫煙可) <input type="checkbox"/> その他(内容:)
昇給制度の有無 【前年度実績「有」の場合は必須】	<input type="checkbox"/> 制度あり(前年度実績: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 制度なし <input type="checkbox"/> 金額の場合→ <input type="checkbox"/> 1月あたり/ <input type="checkbox"/> 1時間あたり 円～ 円 <input type="checkbox"/> 昇給率の場合→ <input type="checkbox"/> 1月あたり/ <input type="checkbox"/> 1時間あたり %～ %
賞与制度の有無 【前年度実績「有」の場合は必須】	<input type="checkbox"/> 制度あり(前年度実績: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 制度なし <input type="checkbox"/> 月数の場合→年 回 賞与月数 ヶ月分 <input type="checkbox"/> 金額の場合→年 回 賞与金額 円～ 円
正社員登用の有無(正社員以外の場合)	<input type="checkbox"/> あり(正社員登用の実績(過去3年間): ___名) <input type="checkbox"/> なし
★マイカー通勤可の場合 駐車場の有無	<input type="checkbox"/> 駐車場あり(駐車場代: 円 / 円月 <input type="checkbox"/> 回) <input type="checkbox"/> 駐車場なし(下記詳しくお知らせください) <input type="checkbox"/> 現在空き無し。状況により応相談 <input type="checkbox"/> 近隣の駐車場を自己確保(<input type="checkbox"/> 料金自己負担 <input type="checkbox"/> 事業所負担あり) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 自転車可 <input type="checkbox"/> バイク可
選考方法(面接予定回数)	面接予定回数 回
結果通知時期(書類選考/面接選考○日後)	<input type="checkbox"/> 書類選考後(日以内) / <input type="checkbox"/> 面接選考後(日以内)

ハローワーク枚方 事業所サービス部門 電話:072-841-3363 部門コード「31#」

FAX:072-861-3920 (ハローワーク枚方)