

受付No

相談申込票

(ふりがな) お名前	
ご希望の職種	
質問事項 ※仕事の内容以外で特にお聞きになりたい項目があればチェックをいれてください。	<input type="checkbox"/> 賃金(昇給、賞与の状況も含む)について <input type="checkbox"/> 勤務時間(時間外勤務の状況も含む)について <input type="checkbox"/> 休日(年次有給休暇の取得状況も含む)について <input type="checkbox"/> 入社後の研修について <input type="checkbox"/> 定年制や退職金制度について <input type="checkbox"/> 職場の雰囲気、職員間のコミュニケーションについて <input type="checkbox"/> その他()
職場見学について	<input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 検討中

(申込)

◆ご記入いただいた「相談申込票」を、当日ご持参ください。

(当日)

◆個別に相談をしたい事業所の机上にあるトレイに申込票を1枚ずつ置いてください。
順番にお名前をお呼びします。

◆職場見学や面接をご希望の方は職業相談窓口でご相談ください。