

紹介状

株式会社 ハローワークケア

(法人番号: 6012345678901)

人事課人事係長 橋本 様

日頃より、ハローワークをご利用いただきありがとうございます。
貴事業所からいただいております求人につきまして、下記の方をご紹介いたします。
採用に向けた選考を、よろしく願いいたします。

紹介対象求人の番号	職種	求人区分	雇用形態
13010- 3591	介護福祉士	フルタイム	正社員

(フリガナ) カイゴ タロウ

求職者氏名: 介護 太郎

採用選考の結果につきましては、お手数ですが、求人者マイページでご登録いただくか、裏面の「採否結果通知」に必要事項をご記入の上、下記のハローワークまで、FAX、郵便等によりご連絡をお願いいたします。
また、応募者本人にも採否結果をご連絡いただくようお願いいたします。

《 お問い合わせ先 》

飯田橋公共職業安定所

〒112-8577

文京区後楽1-9-20

TEL: 03-3812-8609

FAX: 03-5684-8193

紹介担当 千代田 霞

※ 個人情報が含まれています。FAX番号をお間違えのないようにご注意ください。

選考結果通知

(紹介日 令和元年6月25日)

送信 令和 年 月 日

送信先：飯田橋公共職業安定所

送信元：株式会社 ハローワークケア

紹介担当者 千代田 霞 あて

(TEL : 03-3812-8609)

(FAX : 03-5684-8193)

記入者： _____

連絡先： _____

(求人番号 : 13010- 3591)

(紹介期限 : R01.07.31)

60000-13010-1000016



さきに紹介を受けた方（裏面の紹介状に記載の方）の選考結果を通知します。
また、この求人については、次の取扱いを希望します。

- 引き続き紹介をしてほしい (_____ 人)
 求人を取り消して欲しい

※注 既に有効期限切れ等で無効となっている場合は、再度の申し込みが必要です。

採用した

※ 裏面の紹介状で応募者氏名をご確認の上、ご記入ください。

職 種 _____

雇用（予定）日 令和 年 月 日

賃金見込み（手当含まず） (月額・日額・時間額・年俸) _____ 円程度

求人票の労働条件と採用条件との相違 (なし・あり)

具体的な変更点・変更理由

相違「あり」の場合、

- ・労働契約締結前の変更する労働条件等の明示 (なし・あり)
- ・変更する労働条件等の本人の同意 (なし・あり)

採用した理由について、できるだけ詳しく教えてください。

採用しなかった

該当する事項に○を付してください。（1～5の中、6～11の中で複数選択可）

●選考の結果当方で採用しなかった場合

- 1 業務内容が合わない
- 2 技能・経験・知識の不足
- 3 賃金が折り合わない
- 4 就業時間が合わない
- 5 1～4以外の理由

●左記以外の場合

- 6 選考時に本人が断った
- 7 採用しようとしたが本人が断った
- 8 本人から応募辞退の連絡があった
- 9 本人と連絡がつかない
- 10 応募書類が届かない
- 11 面接不参加

採用しなかった理由について、できるだけ詳しく教えてください。