

求人票 (2026年3月 卒業者対象)

No. _____

求人内容に変更があったときや求人が充足されたときは、ご連絡ください。

●求人者	(フリガナ) 店舗名(本店)		(フリガナ) 代表者名		設立(西暦) _____年	
	(フリガナ) 法人名		事業内容		総店舗数 _____店	総従業員数 _____名
	本店所在地 〒 _____			電話番号・FAX・ホームページURL TEL _____ FAX _____ http:// _____		
●勤務先・仕事の内容等	店舗名	住所 〒 _____		最寄り駅(_____)		
	職種	仕事の内容 変更範囲:		求人数 _____名	従業員数 男 _____名 女 _____名	
	雇用形態の定め	<input type="checkbox"/> 正社員 ・ <input type="checkbox"/> その他(_____)		就業規則 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> なし		
	雇用期間の定め	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> 有(_____)		宿舍施設 <input type="checkbox"/> 有 (月額 _____円) ・ <input type="checkbox"/> なし		
	雇用期間の定め有の場合 契約更新の可能性	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 原則更新・ <input type="checkbox"/> 条件付きで更新あり) (契約更新の条件: _____) <input type="checkbox"/> なし				
	屋内の受動喫煙対策	<input type="checkbox"/> 有(屋内の受動喫煙対策: <input type="checkbox"/> 禁煙 ・ <input type="checkbox"/> 喫煙室あり) ・ <input type="checkbox"/> なし(喫煙可) 屋内の受動喫煙対策に関する特記事項 _____				
●勤務条件	転勤の可能性	<input type="checkbox"/> 有 \longrightarrow } 転勤範囲: _____ } <input type="checkbox"/> なし				
	賃金	基本給(月額)	円	通勤手当(月額)	賃金締切日	
		手当	円	全額・(_____)	円 毎月(_____日)締め	
		手当	円	賞与(前年実績)	賃金支払日(<input type="checkbox"/> 当月・ <input type="checkbox"/> 翌月)	
		合計(税込)	円	年間(_____回) ・ 計(_____カ月)	毎月(_____日)払い	
賃金に関する特記事項(固定残業等附記事項)			年間(_____回) ・ 約(_____円)	加入保険等 ●労働保険・ <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> 雇用保険 ・ <input type="checkbox"/> 労災保険 ●社会保険・ <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> 健康保険 ・ <input type="checkbox"/> 厚生年金 その他(_____)		
就業時間	時 _____分 ~ 時 _____分	残業(前年実績)	<input type="checkbox"/> 有(平均 _____時間)/月 ・ <input type="checkbox"/> なし			
交代制採用	①	時 _____分 ~ 時 _____分	就業時間に関する特記事項(休憩時間等)			
	②	時 _____分 ~ 時 _____分				
休日	毎週(_____)曜日	特別休暇 <input type="checkbox"/> 有 (_____)	休暇年間(_____日) ・ <input type="checkbox"/> なし	年間休日(_____日)	(前年実績)	
試用期間	有無 <input type="checkbox"/> 有(_____カ月) ・ <input type="checkbox"/> なし	試用期間中の労働条件(上記の勤務条件の変更があれば記入) 条件変更 <input type="checkbox"/> 有(_____) ・ <input type="checkbox"/> なし				
●必要資格	<input type="checkbox"/> 理容師 ・ <input type="checkbox"/> 美容師 ・ <input type="checkbox"/> その他(_____) ・ <input type="checkbox"/> なし					
	修得者コース受講学生(Wライセンス通信課程2026年9月卒業)の受入可否			<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可		
●応募・選考要領	受付期間	年 _____月 _____日 ~ 年 _____月 _____日	選考方法	筆記 <input type="checkbox"/> 有(内容: _____) ・ <input type="checkbox"/> なし		
	応募書類	履歴書・ <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書・ <input type="checkbox"/> 成績証明書 その他(_____)		実技 <input type="checkbox"/> 有(内容: _____) ・ <input type="checkbox"/> なし 面接 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> なし その他(_____)		
	結果通知	試験後(_____日)以内に <input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 学校に通知	選考日時	年 _____月 _____日 : _____ 年 _____月 _____日以降随時 ・ <input type="checkbox"/> 別途通知		
	書類提出先住所	〒 _____	採用担当者・連絡先 TEL _____ - _____			

○補足事項

★裏面(2枚目)に自己申告書がありますので、記入してください。

