

求人票

(2022年3月 卒業者対象)

理容科 美容科

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) サロン名(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 〒 _____		最寄り駅() _____		電話番号・FAX・ホームページURL TEL _____ FAX _____ http :// _____		
●勤務先・仕事の内容等	サロン名 _____	住所 〒 _____	最寄り駅() _____				
	職種 _____		仕事の内容 _____		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				
	修得者コース受講学生(通信課程2022年9月卒業)の受入可否		<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可				
	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	賃金	基本給(月額) _____円	通勤手当(月額) _____円	賃金締切日 毎月()日締め			
		手当 _____円	全額・() _____円	貸金支払日(<input type="checkbox"/> 当月・ <input type="checkbox"/> 翌月) 毎月()日払い			
		手当 _____円	賞与(前年実績) _____円	加入保険等			
		手当 _____円	年間()回 ・ 計()ヵ月	●労働保険・ <input type="checkbox"/> なし			
	合計(税込) _____円	昇給(前年実績) _____円	年間()回 ・ 約()ヵ月	●雇用保険 ・ <input type="checkbox"/> 労災保険			
賃金に関する特記事項(固定残業等附記事項)		●社会保険・ <input type="checkbox"/> なし ●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()ヵ月 ・ <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					
●応募・選考要領	受付期間	年 _____月 _____日 ~ 年 _____月 _____日	筆記 <input type="checkbox"/> 有(内容： _____) ・ <input type="checkbox"/> なし				
		年 _____月 _____日以降 随時	実技 <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	面接 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> なし				
		その他() _____	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 _____時 _____分	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(ハローワーク取扱い業務)が、ありますので記入してください。

〒064-0802 札幌市中央区南2条西20丁目1-1 学校法人 北光学園 北海道理容美容専門学校

☎0120-223-680 TEL 011-641-0221 FAX 011-641-0223

