

# 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) 年間( )回 ・ 計( )ヵ月	加入保険等			
		合計(税込) _____円	昇給(前年実績) 年間( )回 ・ 約( )円	●労働保険・ <input type="checkbox"/> なし ●雇用保険 ・ <input type="checkbox"/> 労災保険 ●社会保険・ <input type="checkbox"/> なし ●健康保険 ・ <input type="checkbox"/> 厚生年金 その他( )			
賃金に関する特記事項(固定残業等附記事項)							
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	② 時 分 ~ 時 分	就業時間に関する特記事項(休憩時間等)				
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 : 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 FAXでの提出はできません (2枚目の記入と押印を忘れずに！)

