

求人票

(2023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者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	総従業員数
	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	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2023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	貸金締切日
		手当	円	全額・()	円	毎月()日締め
		手当	円	賞与(前年実績)	円	貸金支払日(<input type="checkbox"/> 当月・ <input type="checkbox"/> 翌月)
		合計(税込)	円	年間()回 ・ 計()カ月	円	毎月()日払い
	賃金に関する特記事項(固定残業等附記事項)		昇給(前年実績)		加入保険等	
		年間()回 ・ 約()円		●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 () 年間()日 ・ <input type="checkbox"/> なし		年間休日	(前年実績) ()日
試用期間 有無		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)				
<input type="checkbox"/> 有()カ月 ・ <input type="checkbox"/> なし		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		選考方法	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		選考日時	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		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。

〒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での提出は出来ません)

