

求人票

(2024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 資本金(万円)	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2024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 手当 円 手当 円 合計(税込) 円	通勤手当(月額) 円 全額・() 賞与(前年実績) 円 年間(回) ・ 計(カ月) 昇給(前年実績) 円 年間(回) ・ 約(円)
	賃金に関する特記事項(固定残業等附記事項)		貸金締切日 毎月(日)締め 貸金支払日(<input type="checkbox"/> 当月・ <input type="checkbox"/> 翌月) 毎月(日)払い 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 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 () 年間(日) ・ <input type="checkbox"/> なし 年間(日) ・ <input type="checkbox"/> なし 年間(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	
●応募・選考要領	受付期間	年 月 日 ~ 年 月 日 年 月 日以降 随時	筆記 <input type="checkbox"/> 有(内容：) ・ <input type="checkbox"/> なし 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()
	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()	選考日時 年 月 日 : 年 月 日以降随時 ・ <input type="checkbox"/> 別途通知
	結果通知	試験後(日)以内に <input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 学校に通知	
	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(フリーダイヤル) TEL 011-641-0221 FAX 011-641-0223 (FAXでの提出は出来ません)

