

# 求人票 (2025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 〒 _____		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	店舗名 _____		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		
	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		賞与(前年実績) _____円	
		手当 _____円		年間( _____回) ・ 計( _____カ月)		賃金支払日( <input type="checkbox"/> 当月・ <input type="checkbox"/> 翌月) 毎月( _____日)払い	
		合計(税込) _____円		昇給(前年実績) _____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( _____ )	
賃金に関する特記事項(固定残業等附記事項)		年間( _____回) ・ 約( _____円)					
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(前年実績) _____日	
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2025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 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)

