

求 人 依 頼 情 報 登 録 用 紙

ご依頼日： H 年 月 日

(ふりがな) 企業名・事業者名		求人ご担当者様 (様)
ご 連 絡 先	〒	
	TEL	FAX
	E-mail	
募 集 期 限	年 月 日()締切 …無しの場合は「随時」とします	

●必要な資格・免許・経験等

資 格	
経 験 ・ 能 力	

●雇 用 条 件

勤 務 地	
仕 事 内 容	
求 人 数	() 人
雇 用 形 態	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム
雇 用 期 間	<input type="checkbox"/> 特に定めない <input type="checkbox"/> あり()
定 年 制	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(歳) <input type="checkbox"/> 再雇用(歳)
勤 務 日	<input type="checkbox"/> シフトあり
休 日	所定休日 年間休日数(日)
勤 務 時 間	<input type="checkbox"/> シフトあり
残 業 の 有 無	
報 酬	
交 通 費	
保 險 該 当 の 保 険 に <input checked="" type="checkbox"/> 印 を	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 その他()

●よりよい求人情報提供のために、貴団体・事業所のPRを簡単にどうぞ！（任意）

【送付先】生きがいごとサポートセンター阪神南(NPO 法人シンフォニー)

〒660-0861 尼崎市御園町5番地 尼崎土井ビル2F

TEL: 06-6412-8448 FAX: 06-6412-8444

E-mail: ikispo@npos.cc