

# 求人情報申込み票

平成 年 月 日

(公社) あおもり農林業支援センター 総務・担い手支援課 葛西宛

以下の情報を記入のうえ、下記のFAX番号まで送信してください。  
 なお、ホームページへの掲載は、数日遅れになります。

TEL: 017-732-5288 FAX番号: 017-734-1738

事業体名称 (ふりがな)		
代表者氏名		
住 所		〒
TEL・FAX・Eメール		TEL (担当者: ) FAX ( )
事業内容、生産量 (H 度実績)		・除伐 ha・間伐 ha・作業道 m ・下刈 ha・素材生産量 m <sup>3</sup>
保有機械 (機械名及び台数)		・ 台・ 台・ 台 ・ 台・ 台・ 台
従 業 員 数		職員 (管理担当職員、事務員) 男 名 ( ~ 歳) 女 名 ( ~ 歳) 技能職員 常用 男 名 ( ~ 歳) 期間 男 名 ( ~ 歳)
雇 用 形 態	常用 職員 ( ~ 歳 男 女 性)	人 (平成 年 月 日 ~ )
	期間	人 (雇用期間: 年 月 ~ 年 月)
	日雇い	人 (雇用期間: 年 月 ~ 年 月)
	採用条件 (望ましい資格等)	
	作業の内容	下刈・除間伐・伐木造材・搬出・高性能機械・その他
就 業 条 件	勤務時間 (休憩時間)	夏 時 分 ~ 時 分 ( 時 分 ~ 時 分 ) 冬 時 分 ~ 時 分 ( 時 分 ~ 時 分 )
	定休日	・完全週休2日制 ・変形週休2日制・週休1日制 ・祝日・その他
	有給休暇	・定めている 日 ・定めていない
	加入保険	・健康保険・厚生年金・退職金制度・労災・雇用保険
	賃金支払方法	・月給 円・日給月給 円 ・日給 円・出来高 円・その他
	諸手当	有 無
	賞与	有 無
居住施設	単身用: 有 無 ・世帯用: 有 無	

\*該当事項です○印を記入してください。

