

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 今 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 FAX (担当者名:)
事業内容、生産量 (年度実績)		・除伐 ha ・間伐 ha ・作業道 m ・下刈 ha ・素材生産量 m ³
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) 男性 人 (~ 歳) 女性 人 (~ 歳) 技能職員 常用 男性 人 (~ 歳) 女性 人 (~ 歳) 期間 男性 人 (~ 歳) 女性 人 (~ 歳)
求 人 の 形 態	常用職員 (~ 歳)	男性 人 ・ 女性 人
	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 ・ 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	

*該当事項に○印を記入してください。