

平成30年3月卒業者に対する求人票

平成 年 月 日

学校法人 薬師の杜学園
山形美容専門学校

求 人 者	ふりがな				経 営 者	
	会社名				ふりがな	
	会社住所	〒	人 事 担 当 者			
			ふりがな			
	勤務先店名				会社 ☎	() —
	勤務先住所 (本店・支店等)	〒				勤務先 ☎
採用希望人数	人		採用職種			
経営形態	1. 法人経営		2. 個人経営			
	従業員数	女	人	男	人	計
雇 用 条 件	賃 金	基本給(月額)	円 月給・日給 (どちらか○を囲んでください)			
		手当	円	賞 与	回・約 ヶ月	
		手当	円	交 通 費		
		手当	円	そ の 他		
		手当	円	賃金締切日		
		計(税込)	円	賃金支払日		
勤務時間	時 分 ~ 時 分迄					
休日	※具体的にご記入下さい					
加入保険	社保(健康)・美容国保・厚生・雇用・労災・その他					
寮施設	有 ・ 無					
雇用契約書	有 ・ 無					
試用期間	有 (ヶ月) ・ 無					
選 考	サロン見学	有 (随時・指定日) ・ 無				
	説明会	有 (指定日) ・ 無				
	応募書類	履歴書 ・ その他 ()				
	選考方法					
	選考日					
() 意見等 () 要望等						