

技能実習生求人申込書

事業所名	フリガナ		TEL	
			FAX	
代表者名(役職)	フリガナ		担当者名	フリガナ
所在地	フリガナ			
実習場所	フリガナ			
受入職種名		受入作業名		
求人数	男 (人)	女 (人)	年齢	歳 ~ 歳まで
	計 人		婚姻関係	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 不問
学歴	<input type="checkbox"/> 中卒 <input type="checkbox"/> 高卒 <input type="checkbox"/> 大卒 <input type="checkbox"/> 不問	経験職種	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不問	
身長	cm以上	体重	Kg以上	視力 以上
国籍	<input type="checkbox"/> ベトナム <input type="checkbox"/> フィリピン <input type="checkbox"/> インドネシア <input type="checkbox"/> その他()			
選定方法	<input type="checkbox"/> 組合と同行し面接 <input type="checkbox"/> 組合に委託 <input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 送出機関推薦			
その他要望事項				

受入企業条件表

講習手当 (生活補助金)	円(入国後1ヶ月の講習期間のみ)			
実習生基本給 (最適賃金以上厳守)	<input type="checkbox"/> 月給制 (時給 円)	円	<input type="checkbox"/> 日給制 (時間 円)	円
寮費	円	水道光熱費	<input type="checkbox"/> 実費 (円)	
			<input type="checkbox"/> 定額 (円)	
社会保険の加入状況	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険	社会保険		円
	<input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金	国民健康保険		円
	<input type="checkbox"/> その他 ()	国民年金		円
労働保険の適用	<input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険	雇用保険		円
税金(所得税・住民税)	円	その他の控除	項目:	円
控除額(概算)	円	手取額(概算)		円
残業代(単価)	円/時間	残業時間	約 時間/月	
給料締日	毎月 日締め	支払日	当・翌月 日(<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込み)	
就労時間	時 分~ 時 分	休憩時間	分	
一日実働時間	時間 分	シフト制	有・無	
年間労働時間	時間 分	年間労働日数	日	
企業カレンダー	有・無		休日	
その他特記事項				

平成 年 月 日

求人者

住 所
事業所名
代表者名
TEL