

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 |
| 身長 | <input type="checkbox"/> 中卒 | <input type="checkbox"/> 高卒 | <input type="checkbox"/> 大卒 | <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"/> スカ이프面接 <input type="checkbox"/> 書類選考 | | | |
| 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 円 (時給 円) | <input type="checkbox"/> 日給制 円 (時給 円) | <input type="checkbox"/> 時給制 円 (月給概算 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"/> 厚生年金 | 社会保険 | 円 | |
| | <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 国民年金 | 厚生年金 | 円 | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | 雇用保険 | 円 | |
| 労働保険の適用 | <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険 | | | |
| 税金 | <input type="checkbox"/> 所得税 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 | 年間労働日数 | 日 | |
| 年間労働時間 | 時間 分 | 年間休日 | 日 | |
| 企業カレンダー | 有 無 | 休 日 | 土・日・祝祭日・年末年始・GW | |
| その他特記事項 | | | | |

令和 年 月 日

求人者 住 所
事業所名
代表者名
TEL