

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"/> スカイク面接 <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		<input type="checkbox"/> 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	その他の控除		項目:	円

	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		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

☐