

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"/> スカイプ面接 <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 (時給 円)	円	<input type="checkbox"/> 日給制 (時給 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"/> 厚生年金	社会保険料		円
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <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	<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

㊞