

個人事業主の場合、事業所名の後ろに事業主名を記載して下さい。

(例：〇〇建設(代表者△△) → 職安法32条15施行規則24条7)

事業所の所在地の都道府県名

電話 (06)-6632-3200

FAX (06)-6641-0297

できるだけ詳細な就労場所を記載して下さい。

上段に・一般土工
・ 窯
・ 解体工
などの職種名を記載して下さい。

下段に上段の業務内容の詳細を記載して下さい。

1日8時間まで(労基法第32条)

労働時間が6時間を超える場合、少なくとも45分、8時間を超える場合、少なくとも1時間以上の休憩が必要です。

時給換算した際、事業所所在地の最低賃金を満たす必要があります。

日数30日以内

日払/一部日払/満期日払等

送迎/本人負担/往復負担等

食事自己負担の場合、但し書きに記載して下さい。
宿舎費、食費すべて無料の場合、「三食付寮費無料」と記載して下さい。

受動喫煙対策について
就業場所において
・ 屋内は禁煙
・ 屋内の所定場所のみ喫煙可
・ 屋外は喫煙可
・ 屋外は所定場所のみ喫煙可
・ 屋内、屋外ともに所定の場所のみ喫煙可
・ 敷地内禁煙
等を記載して下さい。

登録番号	センター記入欄	求人申込み票		(出張)	令和〇〇年〇〇月〇〇日	電話 (06)-6632-3200 FAX (06)-6641-0297	
事業所名	株式会社西成建設		所在地	大阪府		大阪市大正区	
元請事業所名	株式会社●●工業		現場住所	福島県福島市		三軒家西〇丁目〇-〇	
現場住所	福島県福島市		種類	寄 宿 舎 施 設		電話	
事業所内容	一般土工		名称	基地		◎〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ()	
就業時間	8:00 ~ 17:00	休憩時間	60分	種類	文化住宅		()
賃金(日額)	10000 円	早出	無	住所	福島県福島市		〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (FAX)
宿舎費	3000 円	残業	有	☎	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		選考方法
総額	3000 円	但し		6 畳	1 人	個室	電話面談の上採否決定
雇用期間	30日間	試用期間	無	量	人	元請管理人者・連絡先	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
賃金支払日	満期日	賃金支払い場所	現地	冷暖房	有(コイン式)		工事名
交通費	往復負担	交通機関	現地への交通機関	テレビ	各部屋		地元ハローワークへの募集
送迎/本人負担/往復負担等	送迎/本人負担/往復負担等	送迎/本人負担/往復負担等	新幹線	浴場	有		・ 現住所が確認できる公的証明が必要。
事業所までの経路	新今宮 より 大阪環状線 市 バス	大正 駅 大正 駅 〇〇 行き	〇〇	休日	不定休(週1日休)		健康診断
電話をする。	西成より約		500 円必要	公的証明	要		要
※令和3年度に提出した自己申告に変更がないことを、代表者より確認済み	現地又は事業所所在地		電話面談の上採否決定の場合「面接の上決定」 「面接の交通費」は無になります。	引率者	有		事業所記入欄
面接の上決定	無		・ 労働者を雇う場合、雇用保険と労災保険加入は必須です。 ・ 「健康保険」は日雇特例健康保険に関する項目です。	雇用保険	有		申込み日
面接の交通費	〇/〇		・ 遠方に行き条件が違う等がある場合は困るので、契約、現金求人より詳細に聞き取りを行っています。	健康保険	有		求人者
出発日時	〇/〇			労災保険	有		西成建設〇〇
センター記入欄	センター記入欄			厚生年金	無		1 人
センター受付印	センター受付印			※ 求人情報のインターネット公開を希望する はい・いいえ			

1行目に事業所の所在地の区名まで(例：〇〇市△△区)
2行目に続き(例：□□町123)
区名が無い場合、1行目は市名までとなります。

優先連絡先に◎を記載して下さい。

電話面談の上採否決定/面談の上採否決定

準備物、必須資格等があれば記載して下さい。
準備物は絶対必要なか貸し出しが可能なかを記載して下さい。

有の場合コイン式かどうかを記載して下さい。

有/シャワーのみ/なし
なしの場合、銭湯までかかる時間を記載して下さい。

最低週1回/4週間を通じて4日

社印又は作成者名を記載して下さい。

希望する求人数を記載して下さい。