

★速やかにご提出願います。★

確認シート①「事業所情報」

ハローワーク武雄

FAX 0954-22-4862

事業所番号	事業所名
4103-	社労士名
	ご担当者名 連絡先 TEL

1 登録が必要な情報

	項目	選択・記入欄
1	代表者役職	15文字以内で記載
2	フリガナ	15文字以内で記載
	代表者名	15文字以内で記載
3	事業所所在地の地図表示 ※地図ソフトを使用して登録します。	<input type="checkbox"/> 1月以降、窓口で地図上の正確な位置を確認のうえピンマークを表示する。 <input type="checkbox"/> 窓口での確認を行わない（ハローワークに一任する） ⇒ピンマーク表示を <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
4	職務給制度（職務に応じて賃金を決定する制度）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※ありの場合は90文字以内で制度の内容を記載
5	復職制度（出産等で一旦退職した後に復職できる制度）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※ありの場合は90文字以内で制度の内容を記載
6	就業規則適用の有無	フルタイムに適用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし パー ト に適用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
7	育児休業取得実績	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 該当者なし
	介護休業取得実績	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 該当者なし
	看護休暇取得実績	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 該当者なし

2 条件に該当する事業所について、登録が必要な情報

	項目	選択・記入欄
1	事業所と異なる就業場所の地図表示 ※地図ソフトを使用して登録します。 ※下記に住所・名称等記載願います。 なお、就業場所が複数ある場合は、一覧の作成をお願いします。	<input type="checkbox"/> 1月以降、窓口で地図上の正確な位置を確認のうえピンマークを表示する。 <input type="checkbox"/> 窓口での確認を行わない（ハローワークに一任する） ⇒ピンマーク表示を <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
	〒 ー 住所 名称	

★速やかにご提出願います。★

確認シート②「求人情報」

ハローワーク武雄

FAX 0954-22-4862

求人番号	事業所名
41030-	社労士名
職種	ご担当者名 連絡先 卍

1 登録が必要な情報

項目	選択・記入欄
1 就業場所における屋内の受動喫煙対策	<input type="checkbox"/> あり ⇒ <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙室あり <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし(喫煙可) ※「あり」「その他」の場合は60文字以内で対策内容を記載願います。
2 昇給制度の有無	<input type="checkbox"/> 制度あり ⇒ 前年度実績 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 制度なし ※制度ありの場合 <input type="checkbox"/> 一月あたり <input type="checkbox"/> 一時間あたり 金額 円～ 円 又は 昇給率 %～ %
3 賞与制度の有無	<input type="checkbox"/> 制度あり ⇒ 前年度実績 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 制度なし ※制度ありの場合 支給回数年 回 計 月分 又は 円～ 円
4 時間外労働～36協定における特別条項の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※ありの場合は60文字以内で特別な事情・期間等を記載願います。
5 応募書類の送付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 ⇒ 郵送先 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 就業場所 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> その他 ※「郵送による送付先のその他」は60文字以内、「その他」は10文字以内で記載願います。

2 条件に該当する事業所について、登録が必要な情報

項目	選択・記入欄
1 「正社員以外」の求人の場合 正社員登用の有無や実績	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 過去3年間における実績 名 <input type="checkbox"/> なし
2 選考方法が「面接」の場合	面接予定回数 回
3 選考結果通知時期	<input type="checkbox"/> 書類選考(書類到達後 日後) <input type="checkbox"/> 面接選考(面接選考後 日後)
4 マイカー通勤 (可否・駐車場の有無)	<input type="checkbox"/> 可 ⇒ 駐車場 <input type="checkbox"/> あり(駐車費用: 円) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 否
5 雇用期間 契約更新の可能性、条件	<input type="checkbox"/> あり(原則更新) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(条件付きで更新あり) ※更新の条件を60文字以内で記載願います。
6 担当者個人名のハローワークインターネットサービス公開の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否(「採用担当者」と表記します)
7 ハローワークインターネットサービスにおける公開区分	<input type="checkbox"/> 1、事業所名を含む全ての求人情報を公開 <input type="checkbox"/> 2、ハローワークの求職者限定で事業所名等を含む情報を公開 <input type="checkbox"/> 3、事業所名等を含まない求人情報を公開 ※「事業所名等」とは事業所名・所在地・電話番号・FAX番号です