

求人票 (新卒者・既卒者)

○をつけてください

求人者	ふりがな 事業所名					代表者名			管理美容師資格
	および会社名							有・無	
	所在地	〒				TEL	()	-	
						FAX	()	-	
	書類提出先					人事担当者名			
	ホームページ	http://www.		メールアドレス					
事業内容	設立		明・大・昭・平	年	全従業員数	名(男 名・女 名)			
	資本金		万円		年商	万円			
事業所規模	店舗面積	m ² (坪)	美容椅子数	台	シャンプー台	台	支店数	所()	
求人数等	職種	職務内容		求人数	勤務先	条件等			
	職種	職務内容		求人数	勤務先	条件等			
勤務条件	賃金	区分\職種別			勤務時間	交替制	有・無	賞与	年 回・約 月
		賃金形態	月給(給)	月給(給)		時 分~ 時 分	昇給	年 回・ 円	
		基本給	円	円		時 分~ 時 分	交通費	全額・ 円まで	
		手当				時 分~ 時 分	宿舍施設	入寮 可・否	
		計(税込)				休憩時間	分	労働組合	有・無
	休日	日曜・祝日・土曜 曜日・月 回		変形労働時間制		有・無	加入保険等	健康・厚生・雇用・労災	
週休2日制 有(完全・その他())・無		残業		月平均 時間	財形・その他()				
応募・選考要領	説明会	日時	場所		選考方法	面接	有・無	筆記	有()・無
	募集書類	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書			選考	実技	有()・無	検査	適性・他()
	受付期間	月 日~ 月 日	日時	別途		月 日 時 分	月 日		
		月 日 以降随時	通知	月 日 時 分	以降随時		場所		
補足事項									

栃木県美容業生活衛生同業組合に (加入 ・ 未加入) である。

- 注意
- ・求人内容を変更した場合や求人が充足したときは速やかにお知らせ下さい。
 - ・新卒者用の求人票については、新年度前日まで掲示した後、処分いたします。