

# 求人票（エステティシャン）

受付No.

求人者	店名					TEL	-		-		
						FAX	-		-		
	所在地	〒 -				雇用保険適用 事業所番号					
						営業開始	T. S. H	年	月	日	
	開設者名	(フリガナ) 氏名		(年齢) 才		店舗責任者名	(フリガナ) 氏名		(年齢) 才		
	構造設備	店舗面積	m <sup>2</sup>	トリートメントベッド	台	ホテイベット	台	その他			
	支店	店舗	支店名				支店住所				
	従業員数	認定トータルエステティックアドバイザー		人	認定エステティシャン	人	認定フェイシャルエステティシャン	人	その他	人	
ホームページ					E-mail						
受入希望事項	求人数	男性	名	女性	名	計	名	選考方法			
	条件	<input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 住込 <input type="checkbox"/> こだわらない				必要書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 卒業見込書				
	入店日	平成 年 月 日希望				その他					
就業時間・休日等	就業時間	午前	時	分	～	午後	時	分	残業	<input type="checkbox"/> 有 (月平均 日位で 時間位)	
	交替制	<input type="checkbox"/> 有 ①		時	分	～	時	分	休日	毎週 曜日 プラス毎月 回 曜日	
		②		時	分	～	時	分			
		③		時	分	～	時	分	有給休暇	初年度(6カ月後) 日・ 2年目 日 最高 日	
	<input type="checkbox"/> 無										
賃金	定額で支払う賃金		特別に支払う賃金		賃金から控除するもの		支給額 計		円		
	基本給	円	通勤手当	全額	円	所得税	円	控除額 計	円		
	(日給の時 日で換算)			(最高)	円	社会保険料	円	差引支給額	円		
	手当	円	皆勤手当	円	宿舍費	円	昇給	年 回	円		
	手当	円	手当	円	食費	円	退職金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	手当	円	手当	円		円	(条件)				
賃金形態	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他( )				賞与	一般技術者の昨年度実績: 年 回 合計で基本給の ヶ月分					
福利厚生	社会保険	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災				特記事項					
	寮施設	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他									
従業員教育方針					補足事項	店の特色・労働条件など					
交通機関及び最寄駅	(電車)			事業所近辺の略図(最寄駅より)			よろしければ店舗の写真を一枚添付して下さい。				
	_____線 _____駅下車 徒歩 _____分										
(バス)											
_____バス _____行に乗車 (約 _____分)											
_____で下車 徒歩 _____分											