

# 長期求人票

申込年月日	令和 年 月 日	勤務体制	日勤	夜勤	
就労年月日	令和 年 月 日 ( 曜日)		通勤		
<b>事業所名</b>					
職種		求人数	人		
作業内容			経 験	要・不要	
<b>現 場</b>			資格等	要・不要	
<b>賃 金</b>	円	精 算	満期日 相談可	健康診断	有・無
契約日数	日(暦日)	早出・残業	有 無	健康報告書	要・不要
就労時間	時 ～ 時	休 日	日曜・祝日	諸式	有・無
保険	雇用印紙	有 ・ 無		労災	有
携行品	作業着・長靴・安全靴・安全長靴・地下足袋・運動靴・安全帯 その他 ( )				
その他	食 費		休日食事	有・無	
	宿舍管理費		宿 舎	個室 畳	
	印 紙 代	折半		会社負担	大部屋
	貸 金			円/日	風呂 有 無
	交 通 費				
	備 考				
到着時間		到着場所			
電話	事 務 所		担当名		
	携 帯		担当名		

(公財) 東京都福祉保健財団 城北労働・福祉センター

**FAX 03-3876-0390**

TEL 03-3874-9121 (直通)