

受入企業情報登録フォーム

必要事項を入力してください。

必須	受入職種											
必須	必要な免許・資格											
必須	仕事内容											
必須	経験	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> してください										
任意	年齢	<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり <input checked="" type="checkbox"/> してください										
		【制限有りの場合】 制限年齢 <input type="text"/> ~ <input type="text"/> 歳										
必須	学歴	例) 不問、高校卒業、大学卒業など										
必須	受入人数			名								
必須	受入方法	<input type="checkbox"/> 出向 <input type="checkbox"/> 出向後移籍も可 <input checked="" type="checkbox"/> してください										
任意	受入(雇用) 開始時期		年		月		日					
必須	受入(雇用) 期間(月数)		ヶ月									
必須	手取り月収(万円)			~								
必須	就業時間	就業時間	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分	~	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分	
		休憩時間	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分	~	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分	
		<input type="checkbox"/> 交代制有り <input checked="" type="checkbox"/> してください 交代制の内容 <input type="text"/>										
必須	休日	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> してください 曜日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input checked="" type="checkbox"/> してください										
		その他の休日の内容		<input type="text"/>								
		年末年始	<input type="text"/>	日	夏季休暇	<input type="text"/>	日	年間総日数	<input type="text"/>	日		
		その他の休日・休暇の内容		<input type="text"/>								
必須	勤務場所	郵便番号	<input type="text"/>					〒	<input type="text"/>		(非公開)	
		都道府県	<input type="text"/>									
		市区町村	<input type="text"/>									
		町域名・番地 建物名など	<input type="text"/>							(非公開)		
		補足	<input type="text"/>							(非公開)		
必須	住宅(世帯/単身)	<input type="checkbox"/> 有り(世帯) <input type="checkbox"/> 有り(単身) <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> してください										
		<input type="checkbox"/> 手当有り <input type="checkbox"/> 手当無し <input checked="" type="checkbox"/> してください										

必須	事業所名							(非公開)
必須	事業所所在地	郵便番号	〒					(非公開)
		都道府県						
		市区町村						
		町域名・番地 建物名など						(非公開)
任意	事業所ホームページ							(非公開)
必須	人事担当者(非公開)	氏名						
		氏名(カナ)						
		部課室名						
		役職						
		電話						
		FAX						
		メール						
必須	事業内容							
必須	資本金(万円)				万円			
必須	従業員数							
任意	設立年月日		年		月		日 (非公開)	