

カウンセリング活動紹介求人票

NO.

求人受付年月日	年 月 日		
企業団体名			
担当者名			
住 所	〒 -		
TEL		FAX	
Eメール			
業 種		資本金	円
雇用希望人数	人	年間売上高	円
就労先名称			
所在地	〒 -		
TEL		FAX	
雇用形態			
雇用期間	期間の定めなし / 年 月 日 ~ 年 月 日迄		
就業時間、(勤務曜日)	: ~ : (休憩 分)、(曜日:)		
時間外、休日等	有(月平均 時間)・無、休日等:		
賃 金	[給与] [諸手当]		
交通費	有 () ・ 無		
加入保険等	健康保険・厚生年金・労災保険・雇用保険		
産業カウンセリング関連職歴	問う () ・ 問わない		
業 務 内 容 必要な経験・能力等			
産業カウンセラー資格希望	有 (産業 / シニア / 上級 / キャリア・コンサルタント) ・ 無		
その他 資格希望	有 () ・ 無		
求人有効期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		

(当紹介所記入欄)

求人有効期間	紹介求職者名 ・ 時期	採用・不採用	採用年月日