

「特定技能」 求人登録書

NO _____

法人番号			
氏名又は法人名			
住 所	〒		
設立年月日	年	月	日
資 本 金	万円		
従業員数	人		
代表者名	(フリガナ:)		
電話番号		担当者名	
F A X		E-mail	
事業内容			
会社の特徴			
加入保険等	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> その他()		
退職金共済	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入		
退職金制度	<input type="checkbox"/> あり(勤続年数 年以上) <input type="checkbox"/> なし		
雇用条件	給与月額: 円 ・ 勤務時間: 時 分～ 時 分 休日:		
福利厚生の内容			
仕事の内容			
備 考			