

求人申込書 (アルバイト用)

No. \_\_\_\_\_

|   |                       |                                   |                               |                   |                  |                |                                  |        |
|---|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------|------------------|----------------|----------------------------------|--------|
| 求人先   | (事業所名)                |                                   |                               | 所在地               | 〒                |                |                                  |        |
|   | (就業先)                 |                                   |                               | 担当者               | 電話 ( )           |                |                                  |        |
| 求人／就業の条件  | 求人数                   | 名<br>他所への募集 有・無                   |                               | 就業内容              | ※就業内容を詳しくご記入ください |                |                                  |        |
|   | 就業期間                  | 月 日( )から 月 日( )まで<br>[ 日間 ・ 長期間 ] |                               |                   | 就業時間             | 時 分から<br>時 分まで | 超過勤務<br>(22時を超えることはできません)<br>有・無 |        |
|   | 給与                    | 日給                                | 円                             | 超勤手当<br>1時間当<br>円 | 交通費              | 食事代            | 支給の有・無<br>有の場合 円                 | 作業着の貸与 |
|   |                       | 時間給                               | 円                             |                   |                  |                |                                  | 有・無    |
|   | 給与支給方法                |                                   |                               |                   |                  |                | 定休日                              |        |
|   | 災害補償の方法(いずれかを選んでください) |                                   |                               |                   |                  |                |                                  |        |
| ① 労働者災害補償保険を適用する  |                       |                                   |                               |                   |                  |                |                                  |        |
| ② 労働者災害補償保険と同等の補償をする  |                       |                                   |                               |                   |                  |                |                                  |        |
| ③ その他の保険を適用する(保険名: )  |                       |                                   |                               |                   |                  |                |                                  |        |
| 応募要領  | 応募締切                  | 月 日                               | ※締切日前に応募を打ち切るときは必ず本学へ連絡してください |                   |                  |                |                                  |        |
|   | 準備持参品                 | 作業衣・運動靴・帽子・履歴書・学生証・印鑑・その他( )      |                               |                   |                  |                |                                  |        |
|   | その他                   |                                   |                               |                   |                  |                |                                  |        |
| 補足事項  |                       |                                   |                               |                   |                  |                |                                  |        |
| 略 図(主な目標も記入してください)  |                       |                                   |                               |                   | 学内処理欄            |                |                                  |        |
|   |                       |                                   |                               |                   | 処理               |                |                                  |        |
|   |                       |                                   |                               |                   | 受付年月日            | 令和 年 月 日       |                                  |        |
|   |                       |                                   |                               |                   | 部長               | 課長             | 係                                |        |
|   |                       |                                   |                               |                   |                  |                |                                  |        |
| 上記の条件により申し込みます<br>令和 年 月 日 (事業所名)<br>(代表者氏名) 印<br>広島工業大学学長殿 |                       |                                   |                               |                   |                  |                |                                  |        |

※ 授業期間中は、17時から22時まで以外の就業については紹介しておりません。

※ 特に、就業内容・災害補償の方法などについては具体的にご記入ください。