



2024年3月卒業用 提出締切日:2023年10月31日必着

1 求人者	法人名/店名			TEL										
				FAX										
	フリガナ 代表者名	印		採用担当者 フリガナ 氏名										
	住所	(〒 - )												
	ホームページ URL			メールアドレス										
募集職種 求人数	<input type="checkbox"/> 美容師( 名) <input type="checkbox"/> アイリスト( 名) <input type="checkbox"/> ヘアメイク( 名) <input type="checkbox"/> ネイリスト( 名) <input type="checkbox"/> エステティシャン( 名) <input type="checkbox"/> レセプション( 名) <input type="checkbox"/> 他[ ]( 名)													
2 勤務先・業務内容等	勤務 サロン名			TEL										
				FAX										
	勤務 サロン住所	(〒 - )												
	仕事の 内容	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 電話応対 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> シャンプー <input type="checkbox"/> ヘッドスパ <input type="checkbox"/> カット <input type="checkbox"/> ブロー <input type="checkbox"/> セット <input type="checkbox"/> パーマ <input type="checkbox"/> カラーリング <input type="checkbox"/> メイク <input type="checkbox"/> まつ毛エクステ <input type="checkbox"/> ブライダル(和・洋) <input type="checkbox"/> 福祉美容 <input type="checkbox"/> エステ <input type="checkbox"/> ネイル <input type="checkbox"/> 着付け <input type="checkbox"/> その他( )												
	客層・ 店の雰囲気													
	サロン行事等	<input type="checkbox"/> コンテスト <input type="checkbox"/> ヘアショー <input type="checkbox"/> 外部講習 <input type="checkbox"/> 海外研修 <input type="checkbox"/> 撮影 <input type="checkbox"/> その他( )												
	設備	店舗面積	m <sup>2</sup>	セット面	面	シャンプー台	台	その他						
	勤務先従業員数	男性	人	女性	人	計	人	スタイリスト	人	アシスタント	人	その他	人	
	全店舗従業員数	男性	人	女性	人	計	人	スタイリスト	人	アシスタント	人	その他	人	
	3 雇用期間・就業時間・休日等	雇用期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり(開始日: ~満了日: )											
就業時間		午前	時	分	~	午後	時	分	残業	<input type="checkbox"/> 有 (月平均 日位で 時間位)				
交代制		<input type="checkbox"/> 有 ① 時 分~ 時 分								変形労働時間制	<input type="checkbox"/> 無			
		② 時 分~ 時 分									就業規則	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
		③ 時 分~ 時 分										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
<input type="checkbox"/> 無														
休日	週休2日制	<input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 隔週(毎週 曜日+ )												
		<input type="checkbox"/> 無 → <input type="checkbox"/> 毎週 曜日 <input type="checkbox"/> その他( )												
	有給休暇	初年度(6か月後) 10 日 最高 20 日 ※訂正がある場合に訂正してください												
<input type="checkbox"/> 年末年始( 日) <input type="checkbox"/> 夏期( 日) <input type="checkbox"/> その他( )														
4 賃金	賃金	基本給	円 (日給の場合 日で換算)						賃金から控除するもの					
		手当	円 ~ 円						所得税	円				
		合計	円 ~ 円						社会保険料	円				
	上記以外に支給される手当	通勤 手当	円 ~ 円						雇用保険料	円				
		残業 手当	円 ~ 円							円				
		手当	円 ~ 円							円				
		手当	円 ~ 円						控除額合計	円				
	支給額合計	円 ~ 円						差引支給額	円					
	賃金締切日	毎月	日	賃金支払日	<input type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月		日	定期昇給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
	賃金形態	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> その他						退職金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
賞与	<input type="checkbox"/> 有(前年実績:年 回 計 ヶ月分) <input type="checkbox"/> 無						試用期間	<input type="checkbox"/> 有( ヶ月→条件 ) <input type="checkbox"/> 無						

5	加入保険等	労働保険( <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 )		雇用保険事業所番号(必ず記入)	
		社会保険( <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 )			
		全米連総合福祉共済制度 <input type="checkbox"/> 加入( <input type="checkbox"/> 経営者 <input type="checkbox"/> スタッフ全員 <input type="checkbox"/> スタッフの一部 [ 人中 人 ] )			
	定年制	<input type="checkbox"/> 有( 歳 ) <input type="checkbox"/> 無			
	宿 舎	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	独立の宿舎( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) / 入居( <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 ) / 一部屋 人		
勤務先までの所要時間 分( 徒歩・バス・その他 )					
育児休業制度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	取得実績	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
6	応募書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> その他( )			
	受付期間	西暦 年 月 ~ 年 月			
	受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )			
	書類送付先	<input type="checkbox"/> 求人者 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他( )			
	選考方法	<input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> 実技( ) <input type="checkbox"/> その他( )			
	入店日	年 月 日			

【サロンの方針・PRなどお書きください】

①スタッフの教育・育成方法などについて(トレーニング方法等)

②スタッフの雇用環境・労働条件等の改善・向上などについて。

③スタッフが将来、独立創業の相談をしてきた時の対応について。

④求める人材像について。

⑤その他、サロンのPRがありましたらお書き下さい。

---

◆本校卒業者(求人サロンに現在勤務中)

計 人 ( 男 人・女 人 )

◆勤務サロンの地図 ※最寄りの駅からご記入ください

【美容組合加入確認欄】

確認日:西暦 年 月 日( )

標記のサロンは、美容組合加入店であることを証します。

( 都・道・府・県 )

美容(業)生活衛生同業組合

代表者

印

【金沢美専事務局処理欄】

■求人票受付 西暦 年 月 日( )

台帳No. \_\_\_\_\_