

受入企業様用登録書

記入日 年 月 日

■企業概要

フリガナ			
事業所名			
本社所在地	(〒 -)		
代表者職氏名			
事業内容			
設立年月日	年 月 日	従業員数	名 (男: 名 女: 名)
電話番号		FAX	
ホームページ		Eメール	
資本金	万円	売上高	万円

■担当窓口

所属		電話番号	
役職		FAX	
フリガナ		メールアドレス	
氏名			

【参考】採用情報

雇用形態					
契約期間	期間の定め <input type="checkbox"/> 有 (~) <input type="checkbox"/> 無				
職種					
職務内容					
就業場所	(〒 -)				
就業時間	: ~ : (休憩 : ~ :)				
残業	<input type="checkbox"/> 有 (~ 時間/月) <input type="checkbox"/> 無	年次有給休暇			
転勤	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	休日休暇			
初任給					
諸手当					
昇給	年 回	賞与	年 回		
福利厚生等	加入保険	健康保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	厚生年金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		雇用保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	労災保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	退職金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (定年 歳/再雇用 歳)	寮社宅	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無	その他福利厚生

御提出頂いた個人情報は、「佐賀スピリッツ 選手受入れ」に関する目的以外に使用することは一切ありません。