

※裏面もごじざいます。漏れがある場合は受付いたしかねますので必ず漏れないようご記入ください。

## 求人者

企業名	カナ		代表者名		採用担当者名	
			カナ		カナ	
求人店舗名	カナ		電話番号	TEL		FAX
求人店舗所在地	〒				都・道 府・県	市・区 町・村
	交通機関		線		駅・バス停から徒歩 分	
URL	http://					
全店舗スタッフ数	総数	内訳				
		男性	女性			
支店情報	支店数	支店名 (多い場合はメインとなる店舗順でご記入ください)				
		①	③			
		②	④			
事務所が別住所の場合	〒					
	TEL	FAX				

## 勤務条件

上記求人店舗以外の募集店舗	①	②	③	④					
勤務場所の希望	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	採用条件	<input type="checkbox"/> 新卒 <input type="checkbox"/> 中途	採用職種	<input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> ネイリスト	<input type="checkbox"/> アイリスト <input type="checkbox"/> メイクアップ関連	<input type="checkbox"/> レセプション <input type="checkbox"/> ブライダル関連		
	就業時間	曜日 時 分 ~ 時 分 (休憩 分)	曜日 時 分 ~ 時 分 (休憩 分)	定休日					
住まい	寮 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	形態/ <input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 相部屋	寮費/ <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料→	円(月額)					
	住宅手当 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	月額/	円						
保険加入	<input type="checkbox"/> 全員加入 <input type="checkbox"/> 希望者のみ加入 <input type="checkbox"/> 無								
	<input type="checkbox"/> 健康保険	<input type="checkbox"/> 厚生年金	<input type="checkbox"/> 雇用保険	<input type="checkbox"/> 労災保険	<input type="checkbox"/> 財形	<input type="checkbox"/> 退職金制度	<input type="checkbox"/> 美容国保		
① 定期的に支払われるもの	基本給		円	② 賃金から控除されるもの	所得税		円	通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	技術手当		円		健康保険		円	<input type="checkbox"/> 定額	円
	皆勤手当		円		厚生年金		円	<input type="checkbox"/> 全額	円まで
	その他		円		雇用保険		円	賃金締切日	毎月 日・月末
	その他		円		その他		円	賃金支払日	毎月 日・月末
	①の合計		円		②の合計		円	賞与	
手取り概算 (① - ②)						円			

各項目に訂正がございましたら速やかにお知らせください。

選考要領

求人数	性別希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		うち男性希望	うち女性希望	当校の学生のお休みは毎週日曜日・月曜日です。 土曜日は通常授業となりますので貴店でを行う入社前研修に土曜日が含まれる場合、授業内容によりましては学校優先とさせていただきますので予めご了承ください。
サロン見学	可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	曜日・時間 <input type="checkbox"/> 指定あり <input type="checkbox"/> 随時	→ (曜日指定)	→ (時間指定)	
選考受付期間	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 期間あり 月 日 ~ 月 日				選考会場
選考方法	<input type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 面接 (個人・集団)		<input type="checkbox"/> 筆記 ( )		
必要書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 実技試験 ( )		<input type="checkbox"/> その他 ( )
選考日					
採否通知	<input type="checkbox"/> 選考後 日以内に連絡 <input type="checkbox"/> 月 日までに連絡		通知方法 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 書面	採否通知先 <input type="checkbox"/> 本人に通知 <input type="checkbox"/> 学校に通知 <input type="checkbox"/> 本人+学校に通知	
入社前研修	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	開始時期 :	内容 :		国家資格未取得者の内定取消 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
サロン見学に関する連絡先			選考試験に関する連絡先		
店舗名		連絡先		店舗名	
カナ		カナ		カナ	
担当者			担当者		

地 図	現在在籍中の当校卒業生	添付書類
	在籍中 在籍無し	有 ・ 無
	有の場合は名前を記入してください	書類詳細
	_____	<input type="checkbox"/> 教育カリキュラム
	_____	<input type="checkbox"/> パンフレット
	_____	<input type="checkbox"/> 広告物
	_____	<input type="checkbox"/> その他
	_____	( )

備考	
----	--

※ F A Xにて送信される際は表面・裏面の両面ともお送りください。

問合せ先 新潟美容専門学校 ジャパン・ビューティ・アカデミー  
〒950-0088 新潟県新潟市中央区万代4-7-26  
TEL 025 (249) 4455 FAX 025 (249) 4456

<http://jba.ac.jp/>

当校記入欄

✳	受付日	事務局	添付物	入力・設置	
	/		有 ・ 無		