

※必ず漏れのないようご記入ください。

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。

## 求人者

企業名	カナ	代表者名		採用ご担当者名	
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	男性	女性		
	名	名	名		
支店情報	支店数	支店名（多い場合は代表となる順でご記入ください）			
	店	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	曜日	時 分 ~ 時 分		
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					
	<input type="checkbox"/> その他…					
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
	皆勤手当	円		厚生年金	円	<input type="checkbox"/> 全額
	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					

当校の学生のお休みは毎週日曜日・月曜日となります。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。

※必ず漏れのないようご記入ください。

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
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)
	事前連絡 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			
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 ( ) <input type="checkbox"/> 実技試験 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
必要書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <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	通知方法	<input type="checkbox"/> 電話	採否通知先
	<input type="checkbox"/> 月 日までに連絡		<input type="checkbox"/> 書面	
		<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
ご担当者様名	カナ			ご担当者様名

**地図**

	添付書類
	有・無
	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"/> 写真 <input type="checkbox"/> 紹介DVD <input type="checkbox"/> 広告物 その他 ( )

**備考**

--

※FAXで送信の際は裏面も必ず送信してください

新潟美容専門学校 ジャパン・ビューティ・アカデミー

連絡先

〒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		