

求人 の 予定・相談 がありましたら FAX で ご 連絡 を ！

- ★ 新規学校卒業者及び中途採用のご予定・相談がございましたら、ハローワークのご利用をぜひご検討いただき、こちらの「求人情報連絡票」にご記入のうえ、FAXにてご連絡いただきますようご協力をお願いいたします。

求 人 情 報 連 絡 票

ハローワーク立川 行

FAX 03-3512-1565

貴社名：	雇用保険適用事業所番号：
所在地 〒	電話：
	FAX：
	E-mail：
採用ご担当者：	従業員数：

複写してご使用ください

複写してご使用ください

採用予定（新規学卒者）

募集職種	採用人数	卒業年次	対象学歴
		<input type="checkbox"/> 平成23年3月卒	大学等()・高等学校・中学校 大学等の場合、既卒者の応募の可否 (下記□に✓印をつけてください) <input type="checkbox"/> 既卒3年以内まで可・ <input type="checkbox"/> 既卒__年以内まで可
		<input type="checkbox"/> 平成__年卒(予定)	
		<input type="checkbox"/> 平成23年3月卒	大学等()・高等学校・中学校 大学等の場合、既卒者の応募の可否 (下記□に✓印をつけてください) <input type="checkbox"/> 既卒3年以内まで可・ <input type="checkbox"/> 既卒__年以内まで可
		<input type="checkbox"/> 平成__年卒(予定)	

採用予定（中途採用者 障害者） ←希望の□に✓印を付けて下さい

募集職種	採用人数	採用時期	その他
		すぐに・()月頃	
		すぐに・()月頃	

安定所処理欄	受理日	(学卒・中途)	受理日	(学卒・中途)
	求人番号		求人番号	
	受理日	(学卒・中途)	受理日	(学卒・中途)
	求人番号		求人番号	

※ この連絡票をご送付いただきましたら、具体的な求人情報等についてお伺いするため、管轄のハローワークからご連絡・訪問をさせていただきます。

※ ハローワークで受理できる求人は、労働保険・社会保険にご加入いただいていることが条件となります。