

# 求 人 票 ( 年 月 卒業予定者)

※求人受付番号

会社の情報	フリガナ				全従業員数	企業全体	人													
	事業所名					就業場所	人													
						(うち男性)	人													
						(うち女性)	人													
	所在地	(〒 - ) 線 駅・バス停から徒歩 分				代表者名														
			設立	(選択)	年															
			資本金	億	万円															
電話	( )	FAX	( )	年商	億	万円														
事業内容				ホームページ	https://															
求人数等	職種		求人数	人	必要とする資格等															
	職務内容				雇用期間の定め	(選択) 有のとき( )														
					求人希望科	<table border="1"> <tr> <td>矢巾キャンパス</td> <td>水沢キャンパス</td> </tr> <tr> <td>メカトロニクス技術科</td> <td>生産技術科</td> </tr> <tr> <td>電子技術科</td> <td>電気技術科</td> </tr> <tr> <td>建築科</td> <td>建築設備科</td> </tr> <tr> <td>産業デザイン科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>情報技術科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>産業技術専攻科</td> <td></td> </tr> </table>		矢巾キャンパス	水沢キャンパス	メカトロニクス技術科	生産技術科	電子技術科	電気技術科	建築科	建築設備科	産業デザイン科		情報技術科		産業技術専攻科
	矢巾キャンパス	水沢キャンパス																		
メカトロニクス技術科	生産技術科																			
電子技術科	電気技術科																			
建築科	建築設備科																			
産業デザイン科																				
情報技術科																				
産業技術専攻科																				
主な勤務先				希望する科に○																
その他勤務先																				
勤務条件	賃金(確定・現行賃金)	区分	短大		通勤手当	(選択) 定額の場合の上限額 円まで														
		賃金形態	(選択) ( )給			賞与	マイカー通勤 (選択)													
		基本給	円				新規学卒者の前年度実績													
		手当	円				年 回 ・ 計 カ月分													
		手当	円				新規学卒者の前年度実績													
		手当	円				年 回													
	計(税込)	円		計 円																
	賃金締切日	毎月 日	賃金支払日	毎月 日	昇給	(うち定期昇給分) 円														
	休日	該当に○→	<table border="1"> <tr> <td>日</td> <td>祝</td> <td>土</td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td>曜</td> <td>日</td> <td>曜</td> <td>曜日</td> </tr> </table>		日	祝	土	( )	曜	日	曜	曜日	年間休日数	_____日						
		日	祝	土	( )															
曜	日	曜	曜日																	
週休2日制 (選択)	その他のときの詳細 ( )		勤務時間																	
有給休暇	入社時	_____日	育児休業 (選択)	介護休業 (選択)	看護休暇 (選択)	交替制 (選択)														
	6ヶ月経過後最大	_____日				取得実績		_____時 _____分 ~ _____時 _____分												
加入保険等	該当に○→	<table border="1"> <tr> <td>健康</td> <td>厚生</td> <td>雇用</td> <td>労災</td> <td>財形</td> <td>その他</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>( )</td> </tr> </table>		健康	厚生	雇用	労災	財形	その他						( )	退職金制度				
	健康	厚生	雇用	労災	財形	その他														
					( )															
入居可能住宅	入居 (選択)	可のとき (AP・寮・その他( ))		労働組合		(選択)														
選考	受付期間	月 日 ~ 月 日	日以降随時		受付方法	選択→ <table border="1"> <tr> <td>電話</td> <td>メール</td> <td>ホームページ</td> <td>郵送</td> <td>その他</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>( )</td> <td>( )</td> </tr> </table>		電話	メール	ホームページ	郵送	その他				( )	( )			
	電話	メール	ホームページ	郵送	その他															
				( )	( )															
	説明会	日時 (選択)	① 月 日 時	② 月 日 時																
	応募書類	該当に○→	<table border="1"> <tr> <td>履歴書</td> <td></td> </tr> <tr> <td>卒業見込証明書</td> <td></td> </tr> <tr> <td>成績証明書</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他( )</td> <td></td> </tr> </table>		履歴書		卒業見込証明書		成績証明書		その他( )		選考	(日時) (選択)						
		履歴書																		
	卒業見込証明書																			
	成績証明書																			
	その他( )																			
	書類の返戻 (選択)	無の場合 ( )		(場所) _____日 日以降随時																
書類提出先	該当に○→	事業所所在地																		
試用期間	(選択)	労働条件 ( )		(採否決定) ( ) (選択)																
選考方法	筆記 (選択)	該当に○→		採用離職状況																
	面接 (選択)	専門			採用者数															
	検査 (選択)	その他の場合 ( )			離職者数															
採用担当者連絡先	課係名・役職名 氏名(フリガナ)			電話	( )	内線														
補足事項																				

【青少年雇用情報】

※若者雇用促進法第14条第1項に基づく下記の記入に、ご理解とご協力をお願いいたします。

募集・採用に関する情報

		年度	年度	年度
1	直近3事業年度の新卒者等の採用者数	人	人	人
	直近3事業年度の新卒者等の離職者数	人	人	人
2	直近3事業年度の新卒者等の採用者数(男性)	人	人	人
	直近3事業年度の新卒者等の採用者数(女性)	人	人	人
3	平均継続勤務年数	年		
従業員の平均年齢(参考値)		歳		
産技短卒業生の在籍者数		全体	うち男性	うち女性
		人	人	人

職業能力の開発及び向上に関する取組の実施状況

1	研修の有無及びその内容	(選択) <有の場合の内容>
2	自己啓発支援の有無及びその内容	(選択) <有の場合の内容>
3	メンター制度の有無	(選択) <有の場合の内容>
4	キャリアコンサルティング制度の有無及びその内容	(選択) <有の場合の内容>
5	社内検定等の制度の有無及びその内容	(選択) <有の場合の内容>

職場への定着の促進に関する取組の実施状況

1	前事業年度の月平均所定外労働時間	時間			
2	前事業年度の有給休暇の平均取得日数	日			
3	前事業年度の育児休業取得者数/出産者数		女性	男性	
		取得者数	人	人	
		出産者数	人	人	
4	役員及び管理的地位にある者に占める女性の割合	役員	%	管理職	%

※3については、男性は配偶者の出産者数を示しています。

※4については、雇用形態に関わらず企業全体における割合を示しています。

岩手県立産業技術短期大学校 <a href="https://www.iwate-it.ac.jp/">https://www.iwate-it.ac.jp/</a>	※受付印
<b>矢巾キャンパス</b> 〒028-3615 岩手県紫波郡矢巾町大字南矢幅10-3-1 TEL. 019-697-9088 FAX. 019-697-9089 代表アドレス. CD0003@pref.iwate.jp  <b>水沢キャンパス</b> 〒023-0003 岩手県奥州市水沢佐倉河字東広町66-2 TEL. 0197-22-4422 FAX. 0197-23-6189 代表アドレス. CD0012@pref.iwate.jp	

※印は記入不要。該当の項目に○印または必要事項をご記入ください。