

# 求人票

( 年3月卒業者対象)

企業コード( ) ※学園記入

学校法人岩谷学園

## 求人先

会社名	フリガナ			設立	西暦	年	資本金	万円
				代表者名				
本社所在地	〒			従業員数	計	男	女	
	-				名	名	名	
採用担当	担当者名	フリガナ	部署・役職等	事業内容	URL (自社HP)			
	TEL		FAX					
	E-MAIL							

## 求人条件

雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )	雇用期間	<input type="checkbox"/> 定め無し <input type="checkbox"/> 定め有り (上限 年)
試用期間	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( か月)	試用期間中の労働条件	<input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる ( )
職種	職務内容	求人数	必要な条件・資格等
		名	
		名	
		名	
勤務地 サロン名等	留学生の採用		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
	特別措置対象事業場		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当しない
基礎給与※1	基本給	円 (補足等)	賞与 ※「有」の場合は以下に前年度実績をご記入ください。 初年度 年 回 約 か月分 2年目以降 年 回 約 か月分
	手当	円	
	手当	円	
	手当	円	
	合計	円	昇給 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 回 円)
その他手当※2	通勤手当	円 (上限・条件等)	時間外手当 時間外手当の支給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【固定残業手当有りの場合】 規定残業時間を超えた場合の手当の支給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	固定残業手当	円 ( 時間分)	
	手当	円	
	手当	円	
月支給額		円 ※「基礎給与」と「固定残業手当(有の場合)」の合計額(新卒最低保証額)	

※1 「基礎給与」とは、毎月支払われる基本的な賃金で、基本給と一律手当の合計を指します(職務手当・地域手当等)。

※2 「その他手当」とは、基礎給与に含まれない個人や月によって変動する手当を指します(通勤手当・家族手当・皆勤手当・時間外手当(固定残業代含む)・賞与等)。

勤務時間	① : ~ :	1日の実働時間	時間
	② : ~ : 休憩 分	変形労働時間制の場合	時間
	③ : ~ :		<input type="checkbox"/> 月単位 <input type="checkbox"/> 年単位
勤務形態	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> シフト <input type="checkbox"/> その他 ( )	時間外勤務	月平均 時間
休日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> 不定期	<input type="checkbox"/> 完全週休二日制 <input type="checkbox"/> 週休二日制 <input type="checkbox"/> その他	
	休日補足※3		
休暇	<input type="checkbox"/> 夏季休暇 日 <input type="checkbox"/> 年末年始休暇 日	年間休日日数	日以上(有休含まず)
	<input type="checkbox"/> 年次有休 (初年度) 日 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
加入保険	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> その他( )		

※3 「4週8休」や「火曜定休+4日」等、曜日の固定されない休日を採用されている場合は「不定期」にチェックをいれていただき、詳細を補足欄にご記入ください。

### 選考・その他

応募要領	会社説明会 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 月 日 ・ <input type="checkbox"/> 随時 ) <input type="checkbox"/> 参加必須	採用試験	選考日程	年 月 日 ・ <input type="checkbox"/> 随時
	提出書類 <input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 健康診断書 ( )		選考場所	<input type="checkbox"/> 本社所在地 <input type="checkbox"/> 書類提出先 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	書類提出先 <input type="checkbox"/> 本社所在地に同じ <input type="checkbox"/> その他( )		選考方法	<input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 適性検査 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	応募締切日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 未定(定員に達するまで)		採否通知	選考日から ( )日後までに ( <input type="checkbox"/> 本人 ・ <input type="checkbox"/> 学校 )へ連絡
添付 <input type="checkbox"/> 青少年雇用情報シート <input type="checkbox"/> 自己申告書 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
その他				

求人票送り先・お問合せ

〒220-0023  
横浜市西区平沼1-38-19  
学校法人岩谷学園 本部学生課

TEL:045-321-4414  
FAX:045-321-4412  
E-mail: [iwatani\\_kyoumu@icb.ac.jp](mailto:iwatani_kyoumu@icb.ac.jp)  
URL: <https://www.iwatani.ac.jp/>