（様式第2号）

求　人　票

令和　　年　　月　　日

【法人の概要】

法人の名称	
所在地	〒
事業内容	

【担当者】

氏名				
所属名			役職名	
連絡先	住所	〒	電話番号	
	E-mail		ＦＡＸ	

【求人の内容】

職名				
職務内容				
求める知識・経験等				
必要な資格・免許等				
勤務場所	住所	〒	電話番号	
採用予定日	令和　　年　　月　　日			
勤務形態	□ 常勤　□ 非常勤（週　　時間 or　　時間／1日）			
	変則勤務 □有 □無	①土日祝日勤務 □有 □無	有の場合、勤務頻度・パターン	
		②早番遅番勤務 □有 □無	[　　]	
		③交代制勤務 □有 □無		
給与等	基本給（税込）（ □日額 □月額 □年俸 ）		円	
	賞与 □ 有（ 年　回・計　　月分又は計　　万円 ） □無			
	各種手当がある場合、手当名と支給見込額を記入してください。			加入保険等
	家族手当	円	手当	円
	通勤手当	円	手当	円
	役付手当	円	手当	円
	技能・資格手当	円	手当	円
	精勤手当	円	手当	円
	年収見込み【基本給（税込）×期間＋賞与】 ※採用時期に関わらず、年間を通して雇用した場合		円	
備考	（その他、必要事項があれば記入してください。）			

【採用にあたっての同意について】

佐賀県では、職員の再就職にあたり、ご採用いただく営利企業等様に対して、以下のことについて同意をお願いしております。[「営利企業等」とは、営利企業及び国、国際機関、地方公共団体、特定独立行政法人及び特定地方独立行政法人を除く全ての非営利法人をいいます] ○採用後、当該元職員をして、現職県職員に対し、契約等事務（当該営利企業等やその子法人と県との間で締結される売買、賃借、請負、その他の契約、又は当該営利企業等やその子法人に対する処分に関する事務をいう。）について、職務上の行為をする（又はしない）ように要求、又は依頼する働きかけをさせないこと。 ○本県課長級以上の職員については、「佐賀県職員の退職管理に関する要綱」に 基づき再就職状況が公表されること。 誠に恐れ入りますが、上記のことについてご同意いただけますか。	□は い □いいえ

※御提出いただいた各種情報は、人材還元制度のためのみに使用し、それ以外の目的のために使用することはありません。