

厚岸町求人票

受理日 令和 5 年 2 月 20 日

①事業所情報

事業所名	厚岸町役場	募集人員	3	名
所在地	厚岸町真栄3丁目1番地			

②雇用形態・雇用期間

雇用 形態	☐ 正社員	雇用 期間	☐ 常用雇用
	【正社員以外】		☒ 臨時4ヶ月以上
	☐ フルタイム		☐ 臨時4ヶ月未満
	☐ その他 ()		☐ 日雇 (~)
	☒ パートタイム		

③仕事内容

行政一般事務など
(※障がい者枠での採用)

④就業・休憩時間

(1)	8	:	30	~	17	:	15	就業・休憩時間に関する備考	
(2)		:		~		:			
(3)		:		~		:			
休憩時間			60	分					

⑤賃金

基本給	☒ 月額	☐ 日額	120,080	円~	123,680	円
	☐ 時間額					
定額的に 支払われる 手当		手当		円~		円
		手当		円~		円
		手当		円~		円
		手当		円~		円

⑥その他手当等

その他手当	条件に応じ、通勤手当、扶養手当、住居手当等	歩合給	☐ 有	☒ 無
賞与	☒ 有 ☐ 無	年 2 回 計	2.4	ヶ月分

⑦加入保険

☒ 厚生	☒ 健康	☐ 労災	その他	非常勤公務災害
☒ 雇用	☐ 財形	☐ 退職金組合		

⑧休日・有給休暇

週休	3 日	休日に関する 備考	週4日勤務 日曜日、土曜日、国民の祝日、年末年始 (12月29日~翌年1月3日)	年間休日数	167 日
6ヶ月経過後の 年次有給休暇数	10 日				

⑨必要資格・経験等

必須	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳いずれかの所持	あれば なお可	
----	----------------------------------	------------	--

⑩選考・結果通知

選考方法	面接試験	結果通知方法	文書	通知日	2週間以内
------	------	--------	----	-----	-------

⑪自由記述(企業メッセージ、特記事項等)

履歴書、所持する障害者手帳の写しの提出が必要となります。
(※必ず履歴書の「本人希望記入欄」等に、『事務補助員(障がい者枠)』と記入ください。)

⑫応募連絡先・求人募集期間

担当者名	本川 雄介	求人募集 期間	令和 5 月 30 日 ~ 令和 8 月 30 日
TEL	0153-52-3131		7年 7年

※応募の際は、この求人票を事業者に提出してください。

選考結果通知

送信先:厚岸町役場観光商工課商工雇用係 宛

FAX:0153-52-3138

※FAX送信票は不要です。

☐この求人票を継続して掲載したい

☐この求人票を取り下げたい

事業者名:

記入者:

連絡先:

☐採用した

雇用(予定)日 令和 年 月 日

求人票の労働条件と採用条件との相違

具体的な変更点・変更理由

☐採用しなかった

該当する事項に○を付してください

●選考の結果、当方で採用しなかった場合

1. 業務内容が合わない
2. 技能・経験・知識の不足
3. 賃金が折り合わない
4. 就業時間が合わない
5. 1～4以外の理由

●左記以外の場合

6. 選考時に本人が断った
7. 採用しようとしたが本人が断った
8. 本人から応募辞退の連絡があった
9. 本人と連絡がつかない
10. 応募書類が届かない
11. 面接不参加