

できるだけ全ての項目にご記入ください。

求人申込書（□新卒 □経験者）

求人対象（○をつけてください）

新卒者向け募集	<input type="checkbox"/>
経験者対象の随時募集	<input type="checkbox"/>

★記入必須項目

求 人 者	ふりがな							
	★名 称							
	ふりがな							
	代表者名							
	診 療 科	<input type="checkbox"/> 歯科	<input type="checkbox"/> 矯正歯科	<input type="checkbox"/> 小児歯科	<input type="checkbox"/> 歯科口腔外科	<input type="checkbox"/> その他()		
	所在 地	〒 -						
	★(求人者の所在地と就業場所が異なる場合は別記する)	TEL()	-	FAX()	-			
	交 通 機 関	[]線	[]駅	[]系統	[]バス停	徒歩[]分		
	従 業 員 数	常勤	非常勤	特徴 :従業員(歯科衛生士)の出身学校名、人数など				
		歯科医師	[]名	[]名				
歯科衛生士		[]名	[]名					
歯科技工士		[]名	[]名					
歯科助手		[]名	[]名					
その他()		[]名	[]名					
求 人 数	[]名	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> パート	★雇用期間	<input type="checkbox"/> 有期(~)	<input type="checkbox"/> 無期		
★従事すべき業務の内容	歯科衛生士業務、							
就 業 条 件	★就業時間	平 日	[]時	[]分	~	[]時	[]分	
		その他特定曜日	[]曜日	[]時	[]分	~	[]時	[]分
		休憩時間	[]分	時間外	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	月平均[]時間	
		週勤務時間	[平均※]時間	交替制	<input type="checkbox"/> 有	[]	<input type="checkbox"/> 無	
	★休日等	週休[]日制	[]曜日	その他()				
		有給	<input type="checkbox"/> 労働基準法に準じる	<input type="checkbox"/> 他: 入職時[]日	6ヶ月経過後[]日	最大[]日		
	★加入保険	<input type="checkbox"/> 歯科医師国保	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 厚生年金	退職金制度	<input type="checkbox"/> 無	
		<input type="checkbox"/> 労働保険(<input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	勤続[]年以上		
	★賃 金	新 卒	経験者	★試用期間	(<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)	ヶ月間		
		基本給	円	円	★試用期間中の給与	(円)		
資格手当		円	円	賃金等についての補足事項:				
[]手当		円	円					
[]手当		円	円					
合 計		0 円	0 円	【パートタイム】時給[]円				
通勤手当	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 全額支給	<input type="checkbox"/> 上限[]円	<input type="checkbox"/> 無	【マイカー通勤】	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
賞与 前年度実績	<input type="checkbox"/> 有	年[]回	基本給 × []ヶ月分 / 年	又は []万円 / 年	<input type="checkbox"/> 無			
昇給 前年度実績	<input type="checkbox"/> 有	年[]回	[]円	又は []%	<input type="checkbox"/> 無			
★入職の時期	年	月	<input type="checkbox"/> 隨時	選考日	<input type="checkbox"/> 隨時			
受付期間	[]月	[]日 ~ []月	[]日	<input type="checkbox"/> 随时	月 日			
選考方法	<input type="checkbox"/> 面接	<input type="checkbox"/> 適性検査	<input type="checkbox"/> その他()					
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()				
書類提出先	〒 -							
ふりがな								
担当者	役職名[] 氏名[]							

※選択する項目の□に✓か■としてください。

ナゴノ福祉歯科医療専門学校 TEL:052-951-0121 FAX:052-961-3610 2023.4

青少年雇用情報シート（企業全体での【正社員／正社員以外】に関する情報です）

※海外支店等に勤務している労働者については除外した情報となります

事業所名		求人番号				記入日： 平成 年 月 日
------	--	------	--	--	--	---------------

1 募集・採用に関する情報

		企業全体の情報			【 】に関する情報		
①	直近3事業年度の新卒者等の採用者数	前年度 人	2年度前 人	3年度前 人	前年度 人	2年度前 人	3年度前 人
②	直近3事業年度の新卒者等の離職者数	前年度 人	2年度前 人	3年度前 人	前年度 人	2年度前 人	3年度前 人
②	直近3事業年度の新卒者等の採用者数（男性）	前年度 人	2年度前 人	3年度前 人	前年度 人	2年度前 人	3年度前 人
③	直近3事業年度の新卒者等の採用者数（女性）	前年度 人	2年度前 人	3年度前 人	前年度 人	2年度前 人	3年度前 人
③	平均継続勤務年数	年			年		
※	従業員の平均年齢 (参考値として、可能であれば記載してください。)	歳			歳		

2 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	有・無	
②	自己啓発支援の有無及びその内容	有・無	
③	メンター制度の有無	有・無	
④	キャリアコンサルティング制度の有無及びその内容	有・無	
⑤	社内検定等の制度の有無及びその内容	有・無	

3 職場への定着の促進に関する取組の実施状況

		企業全体の情報			【 】に関する情報		
①	前事業年度の月平均所定外労働時間	時間			時間		
②	前事業年度の有給休暇の平均取得日数	日			日		
③	前事業年度の育児休業取得者数／出産者数	女性 ／ 人	男性 ／ 人	女性 ／ 人	男性 ／ 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 %				

※ 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。

雇用保険適用事業所番号

就労実態などに関する職場情報を新卒者等に提供することが、
「若者雇用促進法」によって義務付けられ、
行政より「青少年雇用情報シート」、「自己申告書」を可能な限り取得するよう指導がありました。
「青少年雇用情報シート」、「自己申告書」につきましても、できる限りご入力いただき、
送付をお願いいたします。

月平均所定外労働時間と有給休暇の平均取得日数の算出方法

前事業年度の月平均所定外労働時間の算出方法

前事業年度の労働者毎の一月あたりの所定外労働時間の平均値を合計した値を、労働者数で除して算出します。（管理的地位にある者については、算出対象から除いて差し支えありません。）

$$\text{前事業年度の月平均所定外労働時間} = \frac{\text{労働者ごとの一月あたりの所定外労働時間の平均値の合計}}{\text{前事業年度の労働者数}}$$

※月平均所定外労働時間は以下の計算方法で算出しても差し支えありません。

$$\text{前事業年度の月平均所定外労働時間} = \frac{\text{前事業年度の所定外労働時間の合計}}{\text{各月1日に在籍している労働者の延べ人数}}$$

前事業年度の有給休暇の平均取得日数の算出方法

労働者ごとの年次有給休暇の取得日数を合計した値を、労働者数で除して算出します。（管理的地位にある者、有給休暇が付与されていない者については、算出対象から除いて差し支えありません。）

$$\text{前事業年度の有給休暇の平均取得日数} = \frac{\text{前事業年度の労働者ごとの年次有給休暇の取得日数の合計}}{\text{前事業年度の労働者数}}$$

提供する情報についての留意事項

- 企業グループ全体として直接募集等を行い、グループ傘下の各企業に配属する採用形態の場合は、配属の可能性のある企業それぞれについて、1枚ずつシートを作成してください。
- 海外支店等に勤務している労働者については除外した情報としてください。
- 最新の情報を提供してください。

ハローワークにおける青少年雇用情報シートの取扱いについて

- 大卒等求人の「青少年雇用情報シート」については、ハローワークの求人情報提供端末において、求人票とあわせて求職者に公開されます。
- 求人の申込みの時点で未記入となっている項目がある場合に、求職者から照会があった際は、あらためてハローワークから問い合わせさせていただきます。照会のあった項目についてもご提供いただけますよう、ご協力をお願いいたします。

若者雇用促進法や、青少年雇用情報などの詳しい内容につきましては、厚生労働省のホームページからご覧いただけます。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000097679.html>

若者雇用促進法

検索

新卒者等の求人・募集を行う事業主の皆さんへ

青少年雇用情報シートの書き方のポイント

平成28年3月1日から、労働条件を的確に伝えることに加えて、平均勤続年数や研修の有無および内容といった就労実態などに関する職場情報を新卒者等に提供することが、「若者雇用促進法」によって、義務づけられました。

この仕組みによって、新卒者等が企業の就労実態などを理解した上で応募してくるようになります。ミスマッチによる早期離職を解消し、若者が充実した職業人生を歩んでいくための適職選択の支援だけでなく、企業が求める人材の円滑な採用などにも役立ちます。

ハローワークに新卒向け求人の申込みを行う場合には、「青少年雇用情報シート」の全ての項目をご記入いただき、求人申込書とあわせてご提出ください。

また、職業紹介事業者に新卒向け求人の申込みを行う場合や、ホームページなどで直接新卒者等の募集を行う場合にも、「青少年雇用情報シート」を活用して積極的に情報提供を行うよう努めてください。

「青少年雇用情報シート」の記入方法については、2～3ページをご参照いただきますようよろしくお願いいたします。



厚生労働省・都道府県労働局・ハローワーク

自己申告書

平成 年 月 日

私どもは、この求人申込みの時点において、ハローワークにおける求人不受理の対象に該当いたしません。

*ハローワークにおける求人不受理の対象とは、以下のチェックシートのチェック欄に1つでも該当する場合をいいます。

事業所名

事業所所在地

代表者名

- 対象条項など、求人不受理制度の内容について厚生労働省のリーフレット『労働関係法令違反があった事業所の新卒求人は受け付けません!』(LL291115首01)により確認し、理解しました。

チェックシート

以下の求人不受理の対象に該当する場合は、チェック欄にレ点（「✓」）を記入してください。
なお、以下のうち1つでも該当する場合は、ハローワークにおける求人不受理の対象となります。

1. 労働基準法および最低賃金法関係

- (1) 過去1年間に2回以上同一の対象条項違反行為により、
労働基準監督署から是正勧告を受け、

- a 当該違反行為を是正していない。
 b 是正してから6カ月が経過していない。

- (2) 違法な長時間労働を繰り返している企業として企業名が公表され、

- a 当該違反行為を是正していない。
 b 是正してから6カ月が経過していない。

- (3) 対象条項違反行為に係る事件が送検かつ公表され

- a 当該違反行為を是正していない。
 b 送検後1年が経過していない。
 c 是正してから6カ月が経過していない。

2. 職業安定法、男女雇用機会均等法および育児・介護休業法関係

- (1) 対象条項違反の是正を求める勧告又は改善命令に従わず、
企業名が公表※され、

- a 当該違反行為を是正していない。
 b 是正してから6カ月が経過していない。

※職業安定法第48条の3第3項、男女雇用機会均等法第30条または育児・介護休業法第56条の2の規定による。

3. 項目1および項目2共通

- (1) 求人不受理期間中に再度同一の対象条項違反により、
①労働基準監督署による是正勧告、
②需給調整事業課（室）による助言や指導、勧告、
③雇用均等室による助言や指導、勧告を受けており、その後、

- a 当該違反行為を是正していない。
 b 是正してから6カ月が経過していない。