

提出年月日	令和 年 月 日
-------	----------

【求人企業、団体等について】

企業、団体等の名称			
代 表 者	役 職 名		
	氏 名		
所 在 地	〒		
事 業 内 容			
役職員・従業員数	役 職 員 数		従 業 員 数

【担当者について】

担 当 者	所 属 名		
	役 職 名		
	氏 名		
連 絡 先	電 話 番 号		
	F A X		
	E-mail		

【求人内容について】

雇用予定期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日(終期が明確でない場合は、始期のみ)		
職 名			
職 務 内 容			
求める知識、経験等	※退職時の役職 <input type="checkbox"/> 部長級 <input type="checkbox"/> 次長級 <input type="checkbox"/> 課長級 <input type="checkbox"/> 補佐級 <input type="checkbox"/> 係長級以下 <input type="checkbox"/> 希望無		
必要な資格等			
勤 務 場 所	〒		
勤 務 形 態	<input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 (週 時間 又は 時間/日)		
	<input type="checkbox"/> 変則勤務の有無 (変則勤務の内容: )		
給 与 等 ※1年間を通じた場合の状況を記入ください	月 収	千円	年 収
	上記月収等の内訳	主な給与等について(給料、期末手当、管理職手当等の金額、月数)	
	その他の手当等	退職手当、通勤手当、扶養手当等不定期又は条件により変動する手当の有無	
社 会 保 険	(健康保険、厚生年金、雇用保険等の有無)		
備 考	(その他、必要事項があれば記入してください)		

【採用に当たっての要請と同意について】 ※退職予定者の再就職の斡旋は、特段の合理的な理由がない限り、下記の点に同意された企業等について行います。

<p>香川県では、県退職者の再就職に当たり、ご採用いただく企業等に対して、以下の同意をお願いしています。</p> <p>(課長級以上で退職する県職員を採用する場合)</p> <p>①再就職した県職員の氏名、離職時の職名及び離職時期並びにその再就職先の名称、役職名等及び再就職時期が公表されることに同意します。</p> <p>(企業等が退職する県職員を採用する場合)</p> <p>②再就職した職員が、離職前5年間の職務に属する契約等事務に関し離職後2年間、また、県在職中に最終的な決裁者として決定した契約等事務に関し期限の定めなく、現職職員に対し、職務上の行為をするように、又はしないように要求し、又は依頼することを行わないことに同意します。</p> <p>(企業等が部長級、次長級又は職員の退職管理に関する規則第14条に該当する課長級職員で退職する県職員を採用する場合)</p> <p>③再就職した職員が、離職前5年より前にこれらの職に就いていた場合、離職後2年間は、当該職の職務に属する契約等事務に関し、現職職員に対し、職務上の行為をするように、又はしないように要求し、又は依頼することを行わないことに同意します。</p>	<p>左記の①②③について確認ください。</p> <p>① <input type="checkbox"/> はい</p> <p>② <input type="checkbox"/> はい</p> <p>③ <input type="checkbox"/> はい</p>
---	---