

技能実習生受入面接申込書

年 月 日

企業名				印
住 所				
E-Mail		URL		

人 選 希 望 条 件

受入人数	名	期間	年	配属希望	年 月 頃		
研修手当			/月	職種		作業名	
技能実習1号口			円/月	時間外手当	国の定める職種別最低賃金の1.25倍		
	表示価格には控除額を含んでいません			控除する項目	控除額	控除する項目	控除額
技能実習2号口			円/月	家 賃	円/月	光熱費	円/月
	表示価格には控除額を含んでいません			雇用保険	円/月	社会保険	円/月
宿泊施設	<input type="checkbox"/> 寮	<input type="checkbox"/> 寄宿舍	<input type="checkbox"/> その他	厚生年金	円/月		円/月
性 別	女性: 名	男性: 名		年齢(歳)	~	身長(cm)	~
学 歴	以上・不問			視力	以上	体重(Kg)	~
経験職種	不問			視力については眼鏡 OK ・ NG			
経験年数	以上・不問			受入経験	年・無し		
就業時間	:	~	:	休 憩			
休日	毎週日曜日、土曜日(毎週・隔週 第 曜日)、祝祭日(有・無)、その他()						
実技試験内容 (試験を希望する場合記入)				技能実習生の受入経験が有りの場合、困った事等			
人選に同行	<input type="checkbox"/> 希望する (名)	<input type="checkbox"/> 希望しない		面接予定日			
特記事項・備考							