

掲載日：令和 年 月 日

※□内にチェックをお願いします。

採否結果報告書

令和 年 月 日

(公社) 愛知県栄養士会

無料職業紹介所 担当者 あて

会社名/施設名

(TEL : 052-332-1113)

(FAX : 0 5 2 - 3 3 2 - 6 0 0 9)

記入者

連絡先

(求人番号：)

(紹介期限：)

さきに紹介を受けた次の方 (求職番号：) の採否結果を報告します。
また、この求人については、次の取扱いを希望します。

引き続き紹介して欲しい (人)

※注：既に有効期限切れ等で無効となっている場合は、再度の申込みが必要です。

求人を取り消して欲しい

採用した

職 種 : _____

雇用 (予定) 日 : 令和 年 月 日

※ 採用の場合、当会のホームページ求人情報を閲覧したかたですか？

閲覧したかたである

閲覧していない (当会のホームページ以外の情報により求職)

採用しなかった

選考の結果当方で採用しなかった (複数回答可)

業務内容があわない 技能・経験・知識の不足 賃金がおりにあわない

始業・就業・残業時間があわない その他 ()

選考時に本人が断った

採用しようとしたが本人が断った

本人から応募辞退の連絡があった

本人から連絡がない。または本人と連絡がつかない。