

リクルート情報

平成29年度 事務職員募集

◆募集内容・手続

職 種：事務総合職

資 格：平成29年3月大学卒業見込み及び既卒者

採用予定数：若干名

提出書類：履歴書（当会指定のもの） 1通 ・卒業見込証明書 1通
・成績証明書 1通（卒後3年以内の既卒者まで）
・健康診断書（身長、体重、聴力、視力、胸部レントゲン、尿検査、血圧） 1通

提出書類受付期間：平成28年5月2日（月）～平成28年6月3日（金）必着

提出書類送付先：〒730-0051 広島市中区大手町3丁目13番18号 松村ビル6F
広島県厚生農業協同組合連合会 人事部人事課
『<事務総合職応募書類在中>と明記して下さい。』
TEL (082) 241-0748 FAX (082) 245-0487
Email:zinzi@hirokouren.or.jp

選 考：書類選考
一次試験 筆記試験（一般教養）、適性検査
二次試験 小論文、面接試験
（二次試験については一次試験合格者に別途通知）

試 験 日：一次試験 平成28年6月21日（火）
二次試験 平成28年7月7日（木）

一次試験場所：〒730-0051 広島市中区大手町4丁目7番3号 JA ビル
TEL (082) 241-0748 FAX (082) 245-0487

二次試験場所：〒730-0051 広島市中区大手町4丁目7番3号 JA ビル
TEL (082) 241-0748 FAX (082) 245-0487

そ の 他：合格者については、病院にて実習を行います。

◆ 待 遇

平成27年度初任給（特別調整当込） 実績

180,300円

諸 手 当：超過勤務手当、通勤手当、家族手当、住宅手当等各種手当があります。

賞 与：年2回

昇 給：年1回

退職金制度：本会規定によります。

◆ 勤務時間

始業時刻	終業時刻	休憩時間
午前8時30分	午後5時	60分

週平均労働時間 37時間30分 完全週休2日制

◆ 休 日・休 暇

休 日：土曜日、日曜日、祝日

年次有給休暇：4月採用者は11日。

翌年から12日、次年度より年1日加算、30日を限度とします。

その他の休暇：年末、年始、リフレッシュ休暇（9日）、及び冠婚葬祭等、社会生活に必要な休暇もあります。

育 児 休 暇：本人の申し出により育児休暇がとれます。（採用後1年経過の者）

介 護 休 暇：配偶者並びに生計を共にする子、及び父母の長期にわたる介護を必要とする場合に、介護休暇がとれます。（採用後1年経過の者）

◆ 福利厚生

社 会 保 険：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険に加入します。

慶 弔 慰 金：結婚、出産、死亡等に対して祝い金、見舞金、弔慰金等の支給制度があります。

そ の 他：職員預金制度、共済貸付制度

※ ※

履 歴 書

年 月 日現在

フリガナ			
氏 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (歳)	
現 住 所	〒 (-)	電 話	市外局番 () - -
		携 帯	〒 (-) アドレス
休暇中又は 帰省中の 連 絡 先	〒 (-) (様方)	電 話	市外局番 () - -
		◆受験票等の送付を現住所ではなくこちらの住所へ (<input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない)	

(写 真)
縦 4 cm×横 3 cm

写真の裏面に氏名を
必ず記載すること

元号	年	月	学歴 (高等学校卒業から記入)

元号	年	月	職歴	退職年月	実勤務期間 年 月

記入注意 1. 鉛筆以外の黒の筆記具で記入 3. □の該当欄は ✓ で記入
2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く 4. ※印のところは記入不要

履歴書記入の個人情報は、本会の「個人情報保護に係る規程等」に従い利用目的の範囲内で取り扱います。

氏名	
----	--

年	月	免許・資格取得区分	免許・資格
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込	
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込	
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込	
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込	

志望の動機

得意な科目・分野・研究課題

趣味・スポーツなど	性格の長所

転勤について	通勤時間	配偶者	配偶者の扶養義務	扶養家族（配偶者を除く）
将来転勤をお願いした場合 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	約 時間 分	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	人

本人希望記入欄（特に給料・職種・配属部署・勤務時間・その他についての希望などがあれば記入）

保護者（本人が未成年の場合のみ記入） ふりがな	住所 〒 (-)	電話 市外局番 ()
氏名		-
		(方呼出)

※厚生連記入欄

