

平成29年度 神戸交通振興株式会社 嘱託社員（駅掌）採用選考募集要項

受験資格

| | |
|-------|---|
| 年齢・学歴 | 不問 |
| その他 | 泊まり勤務のできる人。（9：00～翌9：00 仮眠あり） 矯正視力が左右それぞれ1.0以上で、赤色・青色・黄色の識別ができること。 聴力に障害がないこと。 |

申込方法

当社指定の申込書（2枚目）およびエントリーシート（3枚目）に必要事項を記入し、顔写真を貼付のうえ、平成29年12月6日（水）17時00分（必着）までに神戸交通振興株式会社駅務サービス課まで郵送してください。（持参も可。但し、受付時間は9：00から17：00まで、12：00から13：00までの時間帯および土日祝は除く）

※エントリーシートの提出がない場合は、申込みを受け付けません。

※記入は、必ず黒のボールペンを使用し、楷書で丁寧に書いてください。パソコンの使用は不可。

※申込書およびエントリーシートは、採用選考の資料として用い、それ以外の目的には使用しません。

なお、応募書類の返却はいたしません。

| | |
|------|---|
| 送付先 | 〒653-0841 神戸市長田区松野通1丁目2-1 新長田地下鉄ビル6階 神戸交通振興株式会社 駅務サービス課 宛 ※「エントリーシート在中」と明記してください。 |
| 申込期限 | 平成29年12月6日（水）17時00分（必着）まで |

雇用条件

| | |
|---------|--|
| 雇用主 | 神戸交通振興株式会社 |
| 雇用形態 | 嘱託社員 |
| 業務内容 | 神戸市営地下鉄の駅業務 |
| 勤務形態 | 24時間泊まり勤務（隔日勤務） |
| 採用予定日 | 平成30年1月25日（木）（当初の3ヶ月間は試用期間） |
| 雇用期間 | 原則1年間（勤務成績良好の場合は更新あり。ただし、65歳に達する日の属する年度の末日までを限度とする。） |
| 休暇 | 年次有給休暇（1年度につき20日） 特別休暇（夏季休暇・忌服休暇・子の看護休暇・介護休暇） |
| 報酬（基本給） | 月額165,000円 ※昇格、昇任による昇給あり。 |
| 手当 | 時間外・休日勤務手当、夜間勤務手当、通勤手当他 |
| 賞与 | 年2回（当社規定による） |
| 社会保険等 | 雇用保険、健康保険（全国健康保険協会管掌健康保険）、厚生年金加入、 労働者災害補償保険法適用 |

第一次選考

ご提出いただいた申込書およびエントリーシートにて書類選考を実施します。

第一次選考の結果は平成29年12月8日（金）より文書（郵送）で通知します。

第二次選考

第一次選考合格者について、第二次選考（筆記考査、適性検査）を実施します。

| | |
|-----|--|
| 選考日 | 平成29年12月16日（土） |
| 時間 | 午前9時30分～午後12時00分頃 |
| 会場 | 神戸市立新長田勤労市民センター別館 ピフレホール 予定 ※変更する場合があります |
| 内容 | 筆記考査、適性検査 |

※なお、時間及び会場については変更する場合があります。詳細は第一次選考の結果発表時にお知らせします。

第三次選考（最終選考）

第二次選考合格者について、第三次選考（個別面接、適性検査）を実施します。

| | |
|-----|--|
| 選考日 | 平成29年12月下旬（2次合格者に別途通知します） 所要時間は1時間程度。 ※日時指定はできません。第二次選考の結果発表後に通知します。 |
| 会場 | 神戸交通振興株式会社 本社（新長田地下鉄ビル） |
| 内容 | 個別面接、適性検査 |

※各選考の結果は合否に関わらず受験者全員に文書（郵送）で通知します。

なお、第三次選考に合格されたら健康診断（平成30年1月11日予定）を受診していただきます。

※受験番号(記入しないで下さい)

平成29年度 神戸交通振興株式会社 嘱託社員(駅掌)採用選考申込書

※この申込書に記入のうえ、エントリーシートとともに平成29年12月6日(水)17時(必着)までに神戸交通振興株式会社

駅務サービス課まで提出してください。当社エントリーシートの提出がない場合は、申込みを受け付けません。

※記入は、必ず黒のボールペンを使用し、楷書で丁寧に書いてください。(パソコンの使用不可)

※この申込書は、採用選考の資料として用い、それ以外の目的には使用しません。

記入日:平成 年 月 日

写真欄

(4cm×3cm)

3ヶ月以内に撮影した写真
を貼ってください。

写真の裏面に氏名を記入
してください。

| | |
|------------|--------------|
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 生年月日 | 年 月 日生 (満 歳) |
| 性別 | 男・女 |
| 視力(矯正視力含む) | (右) (左) |

| | |
|-----------------|-------------------|
| ふりがな | 電話番号 |
| 住所(結果通知等の送付希望先) | 緊急連絡先(必ず連絡がとれる番号) |
| 〒 ー | |

| | |
|---------|----------------------|
| ふりがな | 電話番号 |
| 現住所 〒 ー | (上記の住所と同じ場合、「同上」と記入) |

| | | |
|------|----------|---------------|
| 配偶者 | 配偶者の扶養義務 | 扶養家族数(配偶者を除く) |
| ※有・無 | ※有・無 | 人 |

職 歴

| (最近の勤務先) | (所在地) | (期間) | (部課名・職務内容) |
|----------|-------|-----------|------------|
| | | 年 月 ~ 年 月 | |
| (その前) | | 年 月 ~ 年 月 | |
| (その前) | | 年 月 ~ 年 月 | |
| (その前) | | 年 月 ~ 年 月 | |
| (その前) | | 年 月 ~ 年 月 | |
| (その前) | | 年 月 ~ 年 月 | |
| (その前) | | 年 月 ~ 年 月 | |

学 歴

| (最終学校名) | (学部名・学科・専攻) | (在学期間) | (年制、卒業等) |
|---------|-------------|-----------|---------------|
| | | 年 月 ~ 年 月 | 年制 卒業・卒業見込・中退 |
| (その前) | | 年 月 ~ 年 月 | 年制 卒業・卒業見込・中退 |

免許・資格

| (取得年月) | (免許・資格) | (取得年月) | (免許・資格) |
|--------|---------|--------|---------|
| 年 月 | | 年 月 | |
| 年 月 | | 年 月 | |
| 年 月 | | 年 月 | |

