

事業主の皆さまへ

令和2年1月6日から **求人**の**更新・変更**をするには
追加項目シートのご提出が必要となります！！

令和2年1月6日にハローワークシステムが新しくなります。

求人票の様式や求人の公開方法が変わることに伴い、今後、求人条件や事業所情報などについて内容確認や追加情報の登録を行っていただく必要があります。

これまでに登録いただいた情報は一部を除き「新求人票に」掲載されますが、新設する情報欄は空欄となります。このため、令和2年1月6日以降に

- ・現在申し込んでいる**求人**の**更新**や**条件変更**を行う場合〔追加項目シート1及び2〕
- ・現在申し込んでいる**求人**について、**新設する情報欄**の追加登録を希望する場合〔追加項目シート3〕

は、追加登録手続きが必要となります。

別添の追加項目シート1は**全ての事業所・求人**について登録が必要な情報となります。

追加項目シート2は**条件に該当する事業所・求人**について登録が必要な情報となります。

追加項目シート3は**新設する情報**や**登録方法が変わる情報**となります。任意で登録いただくものも含まれていますが、求職者により分かりやすく情報発信する観点から、可能な限り登録ください。

求人票が届きましたら**1ヶ月以内に追加項目シートにご記入の上、郵送又はハローワーク大垣の窓口までご提出ください。**

※各シート①の項目（事業所について登録が必要な情報）は一度提出いただきました後は空欄で構いません。②の項目（求人について登録が必要な情報）は求人ごとに提出が必要となるため、複数求人がある場合は必要枚数コピーした上で記入ください。

御理解と御協力をお願いいたします。

〒503-0893
大垣市藤江町1-1-8
ハローワーク大垣 求人係
☎:0584-73-9296

追加項目シート1

※本様式は令和2年1月以降に求人の更新や条件変更を行う際に必要となる様式で、必ずご提出が必要となります。ご記入の上 ハローワーク大垣までご提出いただきますようお願いいたします。また、②の項目については求人ごとにご提出いただく必要がありますので複数求人がある場合は必要枚数コピーした上でご記入ください。

①すべての事業所について、登録が必要な情報

事業所番号：		事業所名：	
項目	記入内容	選択・記入欄	
1	代表者役職 (15文字以内で記載)		
2	代表者名(フリガナ) (15文字以内で記載)		
3	労働者派遣事業の許可有無、許可番号 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり(許可番号) <input type="checkbox"/> なし	
4	事業所所在地の地図表示 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 窓口で地図上の正確な位置を確認のうえ、ピンマーク表示する。 <input type="checkbox"/> 窓口での確認を行わない(ハローワークに一任し、ピンマーク表示しない。)	
5	職務給制度 (いずれかを選択。ありの場合は90文字以内で記載)	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし	
6	復職制度 (いずれかを選択。ありの場合は90文字以内で記載)	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし	

②すべての求人について、登録が必要な情報

求人番号：		事業所名：		該当有無
項目	選択・記入内容	選択・記入欄		
1	現在、ハローワークインターネットサービスにおいて、事業所名等を非公開で求人を公開している場合、2020年1月以降、備考欄の内容がインターネット上で公開されることとなります。	左記を踏まえ、備考欄に係るご意向を記載願います。	<input type="checkbox"/> 備考欄の記載内容を削除する <input type="checkbox"/> 備考欄の記載内容を次のとおり修正する	<input type="checkbox"/>
2	求人の公開方法が次のとおり変更になります。 【公開希望区分1・2】 ハローワークインターネットサービス上には、ハローワーク内の検索用端末と同じ求人情報が公開されます。事業所名や所在地だけでなく、新求人票に掲載されるすべての情報(担当者氏名を含む)や画像情報、PR情報が公開されます。 【公開希望区分3】 ハローワーク内の検索用端末でもインターネット上でも事業所名等※は公開されません。 【公開希望区分4】 ハローワーク内の検索用端末でもインターネット上でも求人情報は公開されません。 (ハローワークスタッフによる提供となります。)	左記を踏まえ、公開希望区分に係るご意向を記載願います。	<input type="checkbox"/> 現状の公開希望区分のまま変更しない <input type="checkbox"/> 公開希望区分を変更する (公開希望区分： 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4)	<input type="checkbox"/>
3	就業場所における屋内の受動喫煙対策 (いずれかを選択。内容は60文字以内で記載)		<input type="checkbox"/> あり(屋内の受動喫煙対策： <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙室あり(内容：) <input type="checkbox"/> なし(喫煙可) <input type="checkbox"/> その他(内容：)	
4	賃金-固定残業代(C) (いずれかを選択)		<input type="checkbox"/> あり 円～ 円 (固定残業代に関する特記事項：時間外手当は、時間外労働の有無にかかわらず、固定残業代として支給し、_____時間を超える時間外労働は追加で支給。) <input type="checkbox"/> なし	
5	昇給制度の有無 (いずれかを選択)		<input type="checkbox"/> 制度あり <input type="checkbox"/> 制度なし	
6	賞与制度の有無 (いずれかを選択)		<input type="checkbox"/> 制度あり <input type="checkbox"/> 制度なし	
7	時間外労働-36協定における特別条項の有無、特別な事情・期間等 (いずれかを選択。特別な事情・期間等は60文字以内で記載)		<input type="checkbox"/> あり(特別な事情・期間等()) <input type="checkbox"/> なし	
8	応募書類の送付方法 (いずれかを選択。郵送による送付先のその他は60文字以内、その他は10文字以内で記載)		<input type="checkbox"/> 郵送(送付先： <input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> 就業場所と同じ <input type="checkbox"/> 選考場所と同じ <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> その他()	

※求人情報における「事業所名等」について

- ・「事業所名等を含む求人情報」とは、事業所名をはじめとする以下の情報(「事業所名等」)を含む求人情報を指します。
- ・「事業所名等を含まない求人情報」とは、事業所名をはじめとする以下の情報(「事業所名等」)を含まない求人情報を指します。

【現在】 事業所名、代表者名、法人番号、所在地、担当者の電話番号・FAX番号、備考

【2020年1月6日～】 事業所名、事業所番号、所在地、ホームページ、労働者派遣事業許可番号、就業場所の住所(市区町村名まで公開)・地図・最寄り駅、設立年、資本金、会社の長、役員・代表者名、法人番号、選考場所の住所・地図・最寄り駅、応募書類の郵送先住所、担当者の課係名・氏名・電話番号・FAX番号・Eメール、支店・営業所・工場等、年商、主要取引先、関連会社、画像情報

追加項目シート2

※本様式は令和2年1月以降に求人（申込）や条件変更を行う際に必要となる様式のため、条件に該当する場合はご記入の上ハローワーク大垣までご提出いただきますようお願いいたします。また、②の項目については求人ごとにご提出いただく必要がありますので複数求人がある場合は必要枚数コピーした上でご記入ください。

①条件に該当する事業所について、登録が必要な情報

事業所番号：		事業所名	
項目	条件・記入内容	選択・記入欄	
1	代表者氏名	未登録の場合(15文字以内で記載)	
2	事業所所在地の郵便番号	未登録の場合	〒 -
3	会社の特長	未登録の場合(90文字以内で記載)	
4	加入保険等	未登録の場合(該当するものを選択。その他は6文字以内に記載)	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 公務災害補償 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> その他()
5	退職金共済	未登録の場合(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入
6	退職金制度	未登録の場合(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり(勤続年数： <input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 必要(年以上) <input type="checkbox"/> なし
7	定年制	未登録の場合(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり(一律定年制： <input type="checkbox"/> あり(歳) <input type="checkbox"/> なし)
8	再雇用制度	未登録の場合(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり(上限年齢： 歳まで) <input type="checkbox"/> なし
9	勤務延長	未登録の場合(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり(上限年齢： 歳まで) <input type="checkbox"/> なし
10	就業場所情報(地図)	事業所と異なる就業場所を登録している場合(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 窓口で地図上の正確な位置を確認のうえ、ピンマーク表示する。 <input type="checkbox"/> 窓口での確認を行わない(ハローワークに一任し、ピンマーク表示しない。)
	就業場所情報(従業員数)	事業所と異なる就業場所を登録している場合(人数を記載)	従業員()人 うち女性()人 うちパート()人
11	PRロゴ等	PRロゴ等を登録している場合(いずれかを4つまで選択)	<input type="checkbox"/> くるみん <input type="checkbox"/> プラチナくるみん <input type="checkbox"/> ユースエール <input type="checkbox"/> 優良派遣事業者 <input type="checkbox"/> 職業紹介優良事業者 <input type="checkbox"/> 製造請負事業優良適正事業者 <input type="checkbox"/> ジョブ・カードくん <input type="checkbox"/> 安全衛生優良企業 <input type="checkbox"/> あんぜんプロジェクト <input type="checkbox"/> えるぼし(1・2・3段階目)

②条件に該当する求人について、登録が必要な情報

求人番号：		事業所名：	
項目	条件・記入内容	選択・記入欄	
1	就労継続支援A型事業の利用者募集	就労継続支援A型事業所であって、障害者を募集する場合(該当するいずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型事業の利用者の募集に該当 <input type="checkbox"/> 該当せず
2	就業形態—派遣・請負等(紹介予定派遣)	就業形態が「紹介予定派遣」の場合(選択)	<input type="checkbox"/> 紹介予定派遣
3	雇用形態—正社員以外の名称	雇用形態が「正社員」以外の場合(20文字以内で記載)	
	雇用形態—正社員登用(有無・実績)	正社員以外の場合(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり(正社員登用の実績(過去3年間)： 名登用) <input type="checkbox"/> なし
4	雇用期間—期間	「雇用期間の定めなし」以外で、かつ未登録の場合(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 雇用期間年月日： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 雇用期間年月数： 年 ヶ月
	雇用期間—契約更新の可能性、条件	「雇用期間の定めなし」以外で、かつ未登録の場合(いずれかを選択。条件は60文字以内で記載)	<input type="checkbox"/> あり(原則更新) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(条件付きで更新あり。条件：())

5	試用期間－期間	「試用期間あり」の場合(18文字以内で記載)	
5	試用期間－労働条件の内容	「試用期間あり」の場合(いずれかを選択。異なる場合、労働条件の内容は60文字以内で記載)	<input type="checkbox"/> 同条件 <input type="checkbox"/> 異なる(労働条件の内容:)
6	就業場所の地図	就業場所が「事業所所在地と異なる」場合(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 窓口で地図上の正確な位置を確認のうえ、ピンマーク表示する。 <input type="checkbox"/> 窓口での確認を行わない(ハローワークに一任し、ピンマーク表示しない。)
7	マイカー通勤(駐車場の有無)	「マイカー通勤可」の場合(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり(駐車費用:月 円) <input type="checkbox"/> なし
8	転勤の可能性(転勤の範囲)	転勤の可能性「あり」で、かつ未登録の場合(30文字以内で記載)	
9	年齢制限理由	「不問」以外で、かつ未登録の場合(30文字以内で記載)	
10	学歴(学校の選択)	「不問」以外の場合(該当するものを選択)	<input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 専修学校 <input type="checkbox"/> 能開校 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 高等学校専攻科 <input type="checkbox"/> 中学・義務教育学校
11	必要な経験等	「不問」以外の場合(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> あれば尚可
12	賃金形態(その他の内容)	賃金形態が「その他」(月給、日給、時給、年俸制以外)で、かつ未登録の場合(40文字以内で記載)	
13	月平均労働日数	フルタイム求人で、かつ未登録の場合(日数を記載)	日
14	賃金締切日(その他の締切日)	賃金締切日が「その他」の場合(20文字以内で記載)	
15	賃金支払日(その他の支払日)	賃金支払日が「その他」の場合(20文字以内で記載)	
16	加入保険等	事業所登録内容と「異なる」場合で、かつ未登録の場合(該当するものを選択)	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 公務災害補償 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> その他(6文字以内)
17	退職金共済	事業所登録内容と「異なる」場合で、かつ未登録の場合(該当するものを選択)	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入
18	退職金制度	事業所登録内容と「異なる」場合で、かつ未登録の場合(該当するものを選択)	<input type="checkbox"/> あり(勤続年数: <input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 必要(年以上) <input type="checkbox"/> なし
19	定年制	事業所登録内容と「異なる」場合で、かつ未登録の場合(該当するものを選択)	<input type="checkbox"/> あり(一律定年制: <input type="checkbox"/> あり(歳) <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> なし
20	再雇用制度	事業所登録内容と「異なる」場合で、かつ未登録の場合(該当するものを選択)	<input type="checkbox"/> あり(上限年齢: 歳まで) <input type="checkbox"/> なし
21	勤務延長	事業所登録内容と「異なる」場合で、かつ未登録の場合(該当するものを選択)	<input type="checkbox"/> あり(上限年齢: 歳まで) <input type="checkbox"/> なし
22	選考方法(面接予定回数)	選考方法が「面接」の場合(面接予定回数を記載)	回
23	選考結果通知時期(書類選考/面接選考○日後)	「即決」「その他」以外の場合(該当するものを選択)	<input type="checkbox"/> 書類選考後(書類到達後 日以内) <input type="checkbox"/> 面接選考後(面接選考後 日以内)
24	選考日時	選考日時が「その他」で、かつ未登録の場合(28文字以内で記載)	
25	選考場所の地図	選考場所が事業所所在地と異なる場合(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 窓口で地図上の正確な位置を確認のうえ、ピンマーク表示する。 <input type="checkbox"/> 窓口での確認を行わない(ハローワークに一任し、ピンマーク表示しない。)
26	担当者(課係名、役職名)	未登録の場合(48文字以内で記載)	

追加項目シート3

※本様式は令和2年1月以降の求人で新設される情報（記入欄や選択肢）や登録方法が変わる情報について追加登録する際に必要となる様式です。必要事項についてご記入の上ハローワーク大垣までご提出いただきますようお願いいたします。また、②の項目については求人ごとにご提出いただく必要がありますので複数求人がある場合は必要枚数コピーした上でご記入ください。

①その他、新設する情報や登録方法が変わる情報（事業所）

事業所番号：		事業所名：	
項目	記入内容	選択・記入欄	
1 法人名	(60文字以内で記載)		
2 本社所在地	(住所を記載)	〒 -	
3 事業所所在地－最寄り駅までの交通手段、所要時間（就業場所や選考場所が「事業所所在地と同じ」場合で、かつ最寄り駅を登録している場合）	(最寄り駅までの交通手段・所要時間を記載)	最寄り駅（ [徒歩・車] で（ 分） 駅・バス停）から	
4 育児休業取得実績	(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 該当者なし	
介護休業取得実績	(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 該当者なし	
看護休暇取得実績	(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 該当者なし	
5 就業場所－最寄り駅までの交通手段、所要時間（事業所所在地と異なる就業場所を登録し、かつ最寄り駅を登録している場合）	(最寄り駅までの交通手段・所要時間を記載)	最寄り駅（ [徒歩・車] で（ 分） 駅・バス停）から	
6 (事業所PR情報) 代表的な支店・営業所・工場等	(代表的な支店・営業所・工場等及び箇所数を記載)	1. 2. 3. 左記を含め 箇所	
年商	(過去3年間の事業所の年商額を記載)	1. <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 兆 億 万円 2. <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 兆 億 万円 3. <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 兆 億 万円	
主要取引先	(事業所の主要取引先を記載)	1. 2. 3.	
関連会社	(事業所の関連会社を記載)	1. 2. 3.	
福利厚生の内容	(510文字以内で記載)		
研修制度の内容	(144文字以内で記載。正社員以外も利用可能な場合は選択)	<input type="checkbox"/> 正社員以外も研修制度を利用可	
両立支援の内容	(510文字以内で記載)		
障害者に対する配慮に関する状況（企業在籍型ジョブコーチの有無）	(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
障害者に対する配慮に関する状況（エレベーター）	(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
障害者に対する配慮に関する状況（階段の手すり）	(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 両側・ <input type="checkbox"/> 片側） <input type="checkbox"/> なし	
障害者に対する配慮に関する状況（バリアフリー対応トイレ）	(該当するものを選択)	<input type="checkbox"/> オストメイト対応トイレ <input type="checkbox"/> 車いす対応トイレ <input type="checkbox"/> 洋式トイレ	
障害者に対する配慮に関する状況（建物内の車いす移動）	(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可	
障害者に対する配慮に関する状況（点字設備）	(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
障害者に対する配慮に関する状況（休憩室）	(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
障害者に対する配慮に関する状況（その他の施設・設備等）	(144文字以内で記載)		

