

# 雇 用 通 知 書

令和 年 月 日

被 雇 用 者

群馬県利根郡昭和村大字糸井624  
社会福祉法人昭和村社会福祉協議会  
会 長 印

あなたを採用するに当たっての労働条件は、次のとおりです。

雇用期間	
仕事の内容	
始業・就業 時刻及び 休憩時間	
休日又は 勤務日	
所定外 労働時間等	
有給休暇	
給 与	
備 考	