|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

様式第１号（第４条関係）