

様式第1号（第4条関係）

雇 用 通 知 書

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・終業 時刻及び休憩 時間 | |
| 休日又は勤務 日 | |
| 所定外 労働時間等 | |
| 休 暇 | |
| 賃 金 | |
| 備 考 | |