

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	