年　　　月　　　日

（公社）長崎県栄養士会

無料職業紹介所　担当者あて

FAX ０９５−８２０−３４５３

**採否結果報告書**

事業所名

記入者

連絡先

 様の採否結果を報告します

１. 採用　　　・　　　不採用

２. 採用日（予定）　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日　より

３. 不採用の場合の理由（複数回答）

　　□ 業務内容の不一致　　　　　　□ 技能・経験・知識不足　　　　　　□ 賃金

　　□ 就業時間など　　　　　　　　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

本人辞退の理由（複数回答）

　　□ 業務内容の不一致　　　　　　□ 技能・経験・知識不足　　　　　　□ 賃金

　　□ 就業時間など　　　　　　　　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４. 求人の取り扱い

　　□ 継続紹介　　　　　　　　　　　　□ 採用決定　・　求人終了