様

株式会社　藤 江

〒130-0026 東京都墨田区両国 1-10-7
TEL.03-5625-5811

スタッフ採用内定通知書

この度は、ご応募いただきまして誠にありがとうございました。面接の結果、採用とさせていただきます。入社にあたり、下記の通り、入社前事前説明会にお越しいただきますようお願いいたします。

記

月　　日（火）　　9：30 受付　9：40～12：10

＜　会　場　＞

住所：〒130-0026　東京都墨田区両国 1-10-7
株式会社藤江　本社　　7F　セミナールーム

＜　内　容　＞

- 給食室の一日についてサポート　・手洗い・白衣の着方などアドバイス
- 契約書作成・必要書類の記入

・当日は、事務手続き及び説明・入社前サポートのみで業務ではありませんので、給料は発生しません。

＜　持参する物　＞

- ご本人の郵便局の通帳（ゆうちょ銀行）　番号・記号がわかるページをコピー1 部
- はんこ、朱肉（認印で可・シャチハタ不可）
- 袋・エコバック（貸出する白衣上下と帽子各 2 枚・靴一足程度をお持ち帰り頂きます）
- 筆記用具（黒のボールペン）
- 調理師免許・栄養士免許のコピー　B4 サイズ　（有資格者）
- 履歴書原本（WEB 面接の方はご持参ください）

※水分補給の為の飲み物持参をおすすめいたします

＜　細菌検査・健康診断　＞

（検便）　細菌検査（検便）を指定日に提出してください。説明書を読み、容器には漢字フルネームで名前を記入してポストに投函して下さい。（　　月　　日投函）

（健康診断書）お渡しした健康診断書の提出をお願い致します。
1 ヵ月以内に受診されている方はお申し出ください。

＜マイナンバー提出に関して＞　※裏面参照　マイナンバーの提出をお願い致します。

遅刻・延期などは、本社までご連絡ください。ご質問等ございましたら。下記までお問い合わせください。

事業推進本部　　人事部　横山　友則　菊地 順子

健 康 診 断 書

ふりがな
氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿男・女　　年　　月　　日生＿＿＿歳

〒
住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	項　目	異常の有無
1	既　往　症	無　・　有
2	自　覚　症　状	無　・　有
3	運　動　障　害	無　・　有
4	眼　疾　患	無　・　有
5	皮　膚　疾　患	無　・　有
6	血　圧	無　・　有
7	尿 検 査 異 常	無　・　有
8	結　核	無　・　有

間接又は直接胸部レントゲン写真をとること。
撮影年月日[　　年　　月　　日]

9	そ の 他 異 常	無　・　有
10	就　労	可　・　不　可

診断年月日　　年　月　日

病院名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

受託者　株式会社 藤 江

平成 28 年 1 月
経理部長 川合町子

マイナンバー利用開始に伴う提出のお願い

利用内容（給料の申告・社会保険取得・雇用保険取得）

平成28年からマイナンバーの提出が義務付けられました。下記の方法で提出をお願いいたします。

A4のコピー用紙に、縦にｺﾋﾟｰをして提出して下さい。

総務部マイナンバー担当者のみが、法定に従い責任を持って対応させていただきます。

※ 郵送する場合は、簡易書留等で証明できる方法でお願いいたします。（総務部 川合宛）

①

写真入りの場合

A4サイズ

個人番号ｶｰﾄﾞなら1枚でOK



※表・裏のコピー

扶養家族分

自分が扶養している家族分	自分が扶養している家族分

②

写真なしの場合

Aサイズ

通知ｶｰﾄﾞの方は※の資料が必要





扶養家族分

自分が扶養している家族分	自分が扶養している家族分

※ 写真付きでない方は本人の下記コピー提出
（1枚にコピーできない方は別A4用紙にコピーして提出）

写真付きは下記から1点	写真付きがない場合は下記から2点以上
運転免許証 パスポート 身体障害者手帳等 特別永住者証明書 在留カード	国民健康保険 健康保険 年金手帳 扶養手当等証明書 他

f99経理・総務

マイナンバーに関する問い合わせ先 ⇒ TEL 03-5625-5811

経理部 川合・冨田

給与明細等電子交付同意書

私は、以下の内容による給与明細等の電子交付を受けることについて、予め同意します。

① 電子交付する書類の名称
- 給与支払明細書
- 賞与支払明細書（支払対象者のみ）
- 給与所得の源泉徴収票
- 住民税決定通知書（対象者のみ：2025 年 6 月より実施予定）

② 電磁的方法の種類やその具体的な方法

インターネットを利用した、閲覧サービスにログインし、給与明細等の閲覧を行う。

③ 交付予定日

毎月、給与（賞与）支給日の当日に交付

④ 交付開始日

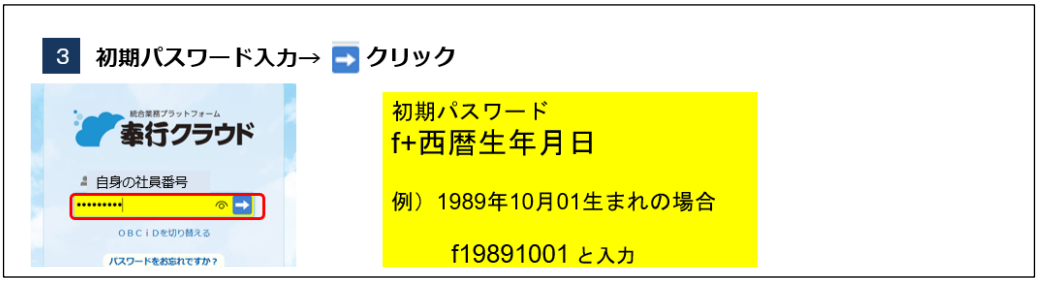
初回給与支給日

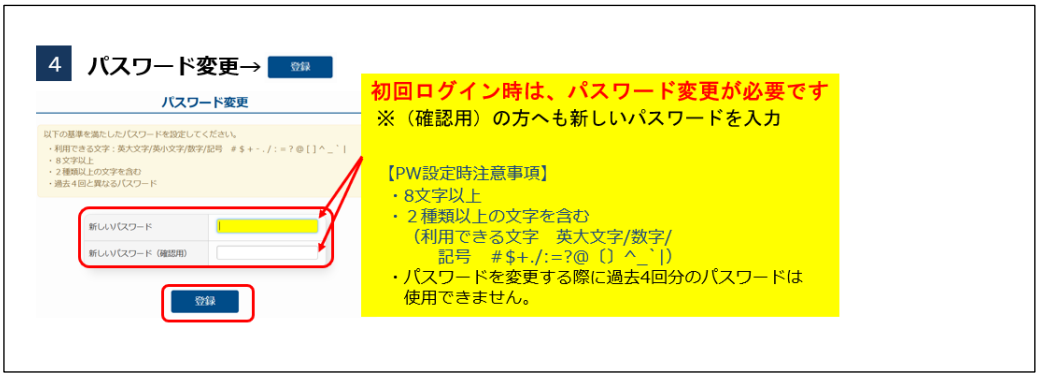
※同意については、「従業員登録名簿」のチェック欄へ☑を入れてください。

ＷＥＢ明細ログイン方法

初回は給与支給日の３営業日前からログイン可能です。







※退職者の閲覧については、最終給与の支給日から３か月後まで。以降は利用できませんのでご注意ください。

従 業 員 登 録 名 簿

社員NO.	

フリガナ 氏名	印	性別　男 ・ 女 生年月日 S･H　年　月　日 生
血液型　A ・ B ・ O ・ AB		RH式　＋ ／ －
フリガナ 現住所　〒（　－　）		電話 市外局番 （　） － 携帯電話 －　－
最寄駅	線　駅	
メールアドレス	@	
フリガナ 緊急連絡先 連絡者氏名： 続柄：		電話 （　）　－ 携帯電話 －　－
営業所名：		
給与振込先：　給与振込先の届出 ※　郵便局通帳の記号･番号が記載しているところをコピーして提出。		
資格：　栄養士 ・ 調理師 ・ 管理栄養士 ・ なし ＊　該当資格に〇をしてください。		
前職について： 当年、前職の有無　有 ・ 無 有りの方は、源泉徴収票を入社にあわせて提出してください。		

□　上記情報は事実の相違ない。

□　会社は上記情報を適切に管理し、目的外に使用しないものとする。

□　給与明細等電子交付に同意する。（別紙「同意書」あり）

※以下本社記入欄

入社年月日	社員No.	入力	カード発行
年　月　日			

職位	社員　スタッフ　契約社員A　契約社員B				
勤務条件	週　日	固定　シフト		雇用情報	新規　再雇用
月		木		再雇用者情報	在席月日
火		金		時　給	@
水		土		給食費	