

登録シート

担当者 : 記入日: 年 月 日

フリガナ				M・T・S・H
氏名		男	生年月日	年 月 日
		女	電話番号	
住所	〒	携帯		
		F A X		
メール	PC	@		
	携帯	@		
	その他	@		

■勤務中にケガや事故が発生した際の連絡先

緊急	氏名		登録者との関係
連絡先	電話番号		

■最寄駅

線	駅	自宅～最寄駅まで	: 徒歩・バス	分
---	---	----------	---------	---

■あなたの希望をお聞かせください

希望の就業期間	長期 ・ 短期 ・ 中期 ・ スポット ・ 特になし			
勤務可能開始日	年 月 日より可能	可能な残業時間	時間/日	時間/月
可能な勤務時間	: ~ :	通勤可能時間	分まで	
就業可能曜日	月・火・水・木・金・土・日・祝日・週 日程度働きたい			
希望年収	<input type="checkbox"/> 有 (年収 万以上/年 ・ 月収 万以上/月) <input type="checkbox"/> 無			
希望職種	<input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 産業 <input type="checkbox"/> 司法 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 福祉			
その他	ご希望があればご記入ください			

■資格について (古い順にご記入ください)

保有資格	取得年月日	資格名
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

■職歴をご記入ください（古い順にご記入ください）

職歴 ①	期間／西暦	会社名：	仕事内容：	
	入社 年 月 日			
	退社 年 月 日	職種：		退職理由：
	雇用形態			
職歴 ②	期間／西暦	会社名：	仕事内容：	
	入社 年 月 日			
	退社 年 月 日	職種：		退職理由：
	雇用形態			
職歴 ③	期間／西暦	会社名：	仕事内容：	
	入社 年 月 日			
	退社 年 月 日	職種：		退職理由：
	雇用形態			

■学歴

最終学歴 学部/学科	西暦 年 月 日
---------------	-------------

■登録のきっかけを教えてください

--