

求職者登録シート

フリガナ		性別	生年月日	西暦 年 月 日
氏名		○男 ○女	自宅TEL	
住所	〒		携帯TEL	
			e-mail	
			配偶者	○有 ○無

その他連絡先（必要な場合）		
名前	続柄・関係	電話番号

※ご記入できる箇所をご記入ください。わからないところは、空白のままで結構です。

希望条件			
希望内容	<input type="checkbox"/> 派遣（間接雇用） <input type="checkbox"/> 職業紹介（直接雇用）		
希望職種	第1希望	第2希望	第3希望
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 週2～4回 <input type="checkbox"/> スポット		
勤務時間	〃 : 〃 ~ 〃 : 〃 <input type="checkbox"/> 指定なし		
希望給与	月給： 円～ 円		
	時給： 円～ 円		
希望勤務地		通勤時間	
希望休日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他		
就業期間	<input type="checkbox"/> 長期 <input type="checkbox"/> 短期		
	<input type="checkbox"/> 固定曜日（ ）曜日		
	<input type="checkbox"/> 期間限定（ ）～（ ）		
※「職業紹介」を希望の方は記入しないでください。			
残業	<input type="checkbox"/> 可能（週 時間程度） <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 時々可能		
就業開始時期	<input type="checkbox"/> いつでも可能 <input type="checkbox"/> 月 日から可能		
必須条件他の希望			
その他			
応募のきっかけ			

自己PR・セールスポイント	健康状態
	現在、病院等にかかっていますか？ ○有 ○無 就業するにあたって、健康上特に留意する点

当社の個人情報保護方針への同意
<input type="radio"/> 同意する <input type="radio"/> 同意しない