

求職申込書

一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会無料職業紹介事業所 殿

申込年月日	令和 年 月 日	受理日	令和 年 月 日
求職番号		求人者への公開	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
ふりがな 氏名			
生年月日	年 月 日生	歳	
住所	〒		
最寄り駅	線	駅	
連絡先	電話	携帯	FAX
	E-mail :		
最終学歴	<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> その他 () 卒		
配偶者	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	扶養家族	<input type="checkbox"/> 有り 名 <input type="checkbox"/> 無し
就業時留意する点	(小さいお子さんなど)		
健康等	仕事をする上で身体上注意する点 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り()		
資格・免許			
希望就業形態	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム		
希望する仕事			
就職希望地	(通勤 分以内)		
希望収入	<input type="checkbox"/> 月額 (税込み) (フルタイム)		円以上
	<input type="checkbox"/> 時給 (税込み) (パート)		円/時間 以上
希望勤務時間	時 分 ~ 時 分		
	(パート) 1日 時間程度	週 日間程度	
希望休日			
その他の希望			
経験した主な仕事			

私は、当求職票により提供した個人情報、求人者名についての事前の連絡と私の同意を前提に、貴無料職業紹介事業所が求人者に提供することに合意します。

求職者 _____

※ この情報は、職業紹介事業にのみ使用します。

※ 求人票に記載の無い事項については、面接等で求職者自ら確認のうえ就業を検討してください。