

求 職 票

※ 受付番号

受付 年 月 日 ()

ふりがな 氏 名				性 別		年 齢	
				生年月日			
資 格		管理栄養士 ・ 栄養士 その他の資格 (求職に関係あるもの) ()					
現 住 所	〒						
	電 話			FAX			
	携 帯			E メール			
マイカー通勤の希望							
就 職 に つ い て の 希 望 等	希望する仕事				勤務形態	常勤・非常勤 その他 ()	
	希望収入	希望月収 (税込)				希望勤務時間	
		時間給				希望勤務地	
	希望休日	() 週休2日制	転居の 可否		条件・その他の希望		
	就業上留意を要する家族 (乳幼児・要介護者等)						
	仕事をする上で 身体上注意する点						
経 験 し た 主 な 仕 事 ※	仕 事 の 内 容				勤 務 先		

※最近のものから表示する