

ジョブえひめ登録申込書

年 月 日

登録者番号 - -

氏名	フリガナ 漢字	性別 男・女	家族 配偶者 あり・なし 就業上留意を要する家族 (小さい子供など)	扶養家族 人 あり・なし	転居の可否 可(単身・家族共)・否	
	年齢	生年月日 昭和・平成 年 月 日生	仕事をする上で 身体上注意する点	あり・なし		
現住所	〒 -			電話 市外局番から記入してください。(例03-1234-5678) 呼出()方	-	
				FAX		
	最寄駅 線 駅・バス停 から徒歩 分			携帯		
就職について希望	希望就業形	一般 パート 季節労働	学歴	中学 高校 高専 短大 大学 大学院 その他 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	希望する仕事	①		卒業・修了 中退 在学 その他 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	希望する仕事	②				
	就職希望地	(通勤 分内)		訓練 専修 各種 履修科目()		
	希望収入	希望月収(税込) 希望時間額 万円 円	パートを希望の場合のみ記入	公共 科目	受講期間	施設名
	希望勤務時間	時 分~ 時 分・時間不問 1日 時間程度 週 日程度	パートを希望の場合のみ記入	職業訓練 受講歴		
	希望休日	月 火 水 木 金 土 日 祝日 その他 不問 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		免許・資格	自動車免許(普通) 限定なし AT限定 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	週休二日制	毎週 隔週以上 不問 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		最終の職業	事業所名 (自営内容)	雇用 自営 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	その他の希望		働いていた(いる)主な仕事			
			退職(予定)の理由			
		働いていた(いる)期間	既退職 年中 月から 年 月まで 在 学中 約 年 ヶ月間			
公開希望 <input type="checkbox"/>			退職時(現在)の税込月収			
経験した主な仕事(最近のものから記)	約 年 ヶ月間(年前)		(仕事の詳しい内容等)			
	約 年 ヶ月間(年前)		(仕事の詳しい内容等)			
	約 年 ヶ月間(年前)		(仕事の詳しい内容等)			