

# 求 職 票

平成 年 月 日受理  
(職)大崎地域職業訓練協会 無料職業紹介所

申 込 日	平成 年 月 日	性 別	
氏 名	(ふりがな)	男 ・ 女	
	印		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生	年 齢 歳	
住 所	〒		
電 話 番 号	自 宅	携 帯	
最 終 学 歴	昭和・平成 年 月 日 卒業・中退・在学		
	(学校・学部等名)		
資 格 ・ 免 許			
自 己 P R (経験・技能程度・専門分野・セールスポイント)			
パソコン操作	<input type="checkbox"/> 可(ワード・エクセル・パワーポイント・ホームページ作成) <input type="checkbox"/> 不可		
職 歴 (新しいものから記入)	勤務期間	会社名・所属部門	担当職務
	年 月 日～ 年 月 日まで	(会社名) (所属部門)	
	年 月 日～ 年 月 日まで	(会社名) (所属部門)	
	年 月 日～ 年 月 日まで	(会社名) (所属部門)	
	年 月 日～ 年 月 日まで	(会社名) (所属部門)	
希 望 条 件	業種・職種		
	勤務形態	<input type="checkbox"/> 常用(正規・非正規) <input type="checkbox"/> パート(週 日程度・1日 時間程度) <input type="checkbox"/> その他( )	
	勤 務 地		
	賃 金	<input type="checkbox"/> 月収 万円 <input type="checkbox"/> 日給 円 <input type="checkbox"/> 時給 円(パートの場合)	
	休 日	<input type="checkbox"/> 週休2日 <input type="checkbox"/> 週休1日 <input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> その他( )	
	通勤方法	<input type="checkbox"/> マイカー <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 交通機関 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )	
	出社可能時期	平成 年 月 日頃より	
	深夜(交代)勤務	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可	
そ の 他			

注1) 上記表のうち、該当項目には○印、□の箇所は該当項目に「レ」を記入願います。  
 注2) 提供していただいた個人情報については、(職)大崎地域職業訓練協会 無料職業紹介事業に係る個人情報適正管理規程に基づいて、無料職業紹介事業以外の目的には使用しません。  
 注3) 就職が決定したとき、条件変更等の場合は、必ずお知らせください。  
 注4) この求職票による紹介期限は、原則、受付した日を1か月目とし6か月目の末日までです。