

登録票

秘密厳守

平成 年 月 日 現在

フリガナ 氏名			性別	配偶者	写真(6ヶ月以内)			
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢	才	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
フリガナ 現住所	〒 都道府県 市区郡		(アパート・マンション名)					
電話番号	() -	最寄駅	線	駅	バス・徒歩	分		
携帯電話	() -	E-mail						
F A X	() -	連絡方法	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> FAX ・ 携帯(: ~ :)					
最終学歴	大学・短期大学 学部 S・H 年卒業 :		高校・専門学校 年卒業					
国家試験	取得資格: 昭和・平成 年度 所得							
免許・資格	①		②		③		④	
運転免許	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	家族への守秘	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	レセコン業務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
希望要件	希望職種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 放射線技師 <input type="checkbox"/> OT・PT <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> 医療事務 <input type="checkbox"/> その他()						
	希望業種							
	希望勤務地	第1希望	都・道・府・県	市・区・郡	線	駅近郊		
		第2希望	都・道・府・県	市・区・郡	線	駅近郊		
		第3希望	都・道・府・県	市・区・郡	線	駅近郊		
		その他						
	希望通勤時間	自宅・社宅 より		車・電車・徒歩	分			
	勤務可能時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	休日・祝日
		AM から PM	AM から PM	AM から PM	AM から PM	AM から PM	AM から PM	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
	希望年収(税込)	万円 ~ 万円		現在年収(税込)		万円		
希望時給	円 ~ 円	転居	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		社宅	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		
就業開始希望	<input type="checkbox"/> 即 <input type="checkbox"/> __月以降		離職までの必要期間		__ヶ月			
その他 希望事項								
自己PR								

経営研究 株式会社 記入欄