

求 職 票

申込日	年 月 日	大田市無料職業紹介所		
ふりがな 氏 名(*)				性別
				男 女
年 齢	歳 昭和 平成 年 月 日生(*)			
住 所(*)	〒			
電話番号(*)	電話	携帯		
Eメール(*)	(携帯可)			
希望分野	<input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 無	(希望分野)		
希望就業地 (2つまで)	<input type="checkbox"/> 指定有→ <input type="checkbox"/> 不問			
希望賃金	<input type="checkbox"/> 月収 万円 <input type="checkbox"/> 日給 円 <input type="checkbox"/> 時給 円以上			
希望勤務形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規外常勤(嘱託・契約職員) <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート(週 時間以上 時間以内)			
希望通勤時間	分以内			
休日の希望	<input type="checkbox"/> 週休2日を希望 <input type="checkbox"/> 土曜望む <input type="checkbox"/> 日曜望む <input type="checkbox"/> 祝祭日望む <input type="checkbox"/> 不問			
最終学歴	中学 高校 高専 短大 大学 大学院 その他()	学部 学科		
職務経歴 (農業を希望される場合は、農業経験も記入してください。)	職種	職務の内容	役職名	勤務期間
				年 か月
				年 か月
				年 か月
				年 か月
所有資格				自動車普通免許 限定なし AT限定
自己PR				
傷害保険加入状況	(加入済 ・ 未加入) 保険期間 年 月 日 まで			
その他留意点	※就職可能時期は ①できるだけ早く ② 月頃 ③未定			
私は、当求職票により提供した個人情報と、求人者名についての事前のご連絡と私の同意を前提に、貴市が求人者に提供することに合意します。 (求職者サイン) _____				

注)提供していただいた個人情報については、大田市職業紹介業務に係る個人情報適正管理規程に基づき無料職業紹介実施のために利用します。

注) *印以外及び住所の町名は、対象企業等へ配布する「求職者リスト」に掲載します。

注)傷害保険加入状況の欄については、希望分野で農業を希望される場合のみ記入してください。

注)この求職票は、申込み月の翌々月まで有効です。