

求 職 票 (看 護 職)

(1)受付番号 紹介所記入欄		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>				(2)受付日 紹介所記入欄		年 月 日			
(3)ふりがな 氏名					(4)性別	男・女	(5)年齢	歳			
					(6)生年月日	昭和・平成	年	月	日生		
(7)現住所	〒										
(8)連絡先 <small>(連絡を希望する項目にご記入下さい)</small>	自宅電話					PCmail アドレス					
	自宅FAX										
	携 帯					携帯mail アドレス					
	連絡を希望する時間帯		午前	: ~ :	午後	: ~ :	/いつでも可				
(9)職種				(10)資格取得年月	昭和 平成	年	月	日	(11)登録番号	第	号
略 歴	(12)学歴	資格取得校	昭和 平成		年	月	日				
	(13)職歴	昭和 平成	年	月	日	~	昭和 平成	年	月	日	
		昭和 平成	年	月	日	~	昭和 平成	年	月	日	
		昭和 平成	年	月	日	~	昭和 平成	年	月	日	
		昭和 平成	年	月	日	~	昭和 平成	年	月	日	
		昭和 平成	年	月	日	~	昭和 平成	年	月	日	
		昭和 平成	年	月	日	~	昭和 平成	年	月	日	
	現 状	在職中(常勤・非常勤)・未就業中・学生									
経験診療科目						パソコン操作	可・不可				
資格・免許等						運転免許	有・無				
(14)就業希望施設 <small>(複数回答可)</small>	病院・診療所・介護老人保健施設・検診事業(種類:) 訪問看護・デイサービス・その他()・特に希望なし										
(15)希望診療科目					(18)雇用形態	常勤・非常勤(回/週)					
(16)希望勤務地	鹿児島市内(地区:)・全域)				(19)希望曜日	月・火・水・木・金・土・日					
	鹿児島市外() その他希望()				(19)勤務時間	: ~ :					
(17)勤務時期	平成 年 月 日頃から勤務可				(20)勤務形態	二交替・三交替・当直制・日勤のみ					
	未定()				(21)夜勤(回数)	可(回/月)・不可					
(22)給与額	年 収(税込)		万円 以上		月 収(税込)		円 以上				
	日 給(税込)		円 以上		時 給(税込)		円 以上				
(23)託児施設	不要・必要・施設に託児施設がない場合は施設近隣の託児所を希望										
(24)宿 舎	不要・必要		(25)通勤手段	自家用車・公共交通機関・その他()							
(26)家族情報	配偶者: 有・無 子供: 有(第1子 才、第2子 才、第3子 才)・無 扶養親族: 有(人)・無										
(27)その他 <small>(勤務するに当たっての要望、意見、具体的な業務についての希望等)</small>											

求職票の個人情報は、就職斡旋以外の目的で利用する事はありません。