

求 職 票

下記のとおり求職の申し込みを致します。 (受付の月を含め3ヶ月間有効です)

令和 年 月 日

フリガナ		電話番号	局番 ()
氏 名		携帯番号	
昭和・平成	年 月 日生 () 歳		
現 住 所	〒 - 最寄りの駅 JR・名鉄・近鉄・地下鉄・バス ()から徒歩 分		

自 己 履 歴 等 (学生の方は校名、学科、学年を職歴欄に、職歴のない方は空欄)

最終学歴等	都道府県	学校	平成 年 月卒業
資格免許等	看護師 准看 その他 ()		平成 年 月 取得
職 歴 等			
	(名医看専校・市立中央看専校 学科 年在学中)		

就 業 希 望 条 件 等 (自分の希望を記載または、希望事項を○で囲む)

勤務形態	常用勤務	パート勤務	通住の別	通勤	住込	不問
職 種	看護師	准看護師	看護師見習	医療事務	その他 ()	
就業地区	名古屋市	区内	通勤	分以内	特に希望なし	
診療科目	科又は		科以外・特に希望なし			
賃 金 等	月収	万円位	パート希望の場合	時間給	円位	
就業時間	始 業	時 分	終 業	時 分		
休 日 等	日曜・祝日・()曜・特になし		週休2日制	毎週・隔週・不問		
そ の 他						

情 報 公 開・情 報 提 供 (希望する事項を○で囲んでください)

情報の公開	この記載内容(情報)を求人者に提示することに同意(する・しない)
情報の提供	今後、条件にあった求人があった場合知らせて(欲しい・欲しくない)