

スタッフ登録シート

受付日: 年 月 日

担当:

フリガナ			性別	生年月日	
氏名			男・女	年 月 日生 (歳)	
現住所	〒 -				
連絡先	自宅			留守電	有 ・ 無
	携帯番号			留守電	有 ・ 無
	メール				
	連絡可能な日、時間帯				
最寄駅	線		駅	徒歩・バス	分
	扶養家族数 (配偶者を除く)	人	配偶者	有 ・ 無	配偶者の 扶養義務
				有 ・ 無	
最終学歴					
資格・免許	1.	(年 月取得)	2.	(年 月取得)	
	3.	(年 月取得)	4.	(年 月取得)	
	5.	(年 月取得)	6.	(年 月取得)	

勤務希望

勤務開始日	<input type="checkbox"/> 即日勤務可能 <input type="checkbox"/> 年 月 日 から勤務可能 他社の転職活動状況 ()				
希望就業期間	<input type="checkbox"/> 短期(か月程度) <input type="checkbox"/> 長期 <input type="checkbox"/> どちらでも可				
勤務可能日	月・火・水・木・金・土・日・祝		勤務時間	:	~ :
残業	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可 (希望等:)				
希望時給	希望時給 円 / 時給				
保険希望	<input type="checkbox"/> 社会保険(健康保険・厚生年金・雇用保険) <input type="checkbox"/> 扶養範囲内での就業を希望				
希望勤務地					
	(通勤時間: 時間 分 以内)				
希望職種	<input type="checkbox"/> 工場内作業(製造・加工など) <input type="checkbox"/> 倉庫内作業(ピッキング・梱包など) <input type="checkbox"/> 事務作業(PC入力・電話/来客対応など) <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"/> 公共機関(電車・バス) <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩				
その他の希望条件					

職務経歴

会社名		在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月 日)
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員(派遣元: <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他(
業務内容			
離職理由			

会社名		在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月 日)
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員(派遣元: <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他(
業務内容			
離職理由			

会社名		在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月 日)
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員(派遣元: <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他(
業務内容			
離職理由			

会社名		在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月 日)
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員(派遣元: <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他(
業務内容			
離職理由			

会社名		在籍期間	年 月 日 ~ (年 月 日)
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員(派遣元: <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他(
業務内容			
離職理由			

会社名		在籍期間	年 月 日 ~ (年 月 日)
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員(派遣元: <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他(
業務内容			
離職理由			

会社名		在籍期間	年 月 日 ~ (年 月 日)
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員(派遣元: <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他(
業務内容			
離職理由			

健康状況	過去に以下のような病気や怪我等をしたことがある場合はチェックを入れてください。		
	<input type="checkbox"/> 腎炎 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 十二指腸 <input type="checkbox"/> 潰瘍 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 全色盲 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> その他 (
	現在、通院歴がある場合、過去に入院歴や手術歴がある場合は下記に記載してください。		
	通院 / 入院 / 手術		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	症状名 :		
	通院 / 入院 / 手術		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	症状名 :		
	通院 / 入院 / 手術		
年 月 日 ~ 年 月 日			
症状名 :			
特記事項			