

就 業 相 談 （ 登 録 カ ー ド ）

受付日	年 月 日	面談者
-----	-------	-----

(ふりがな) 氏 名	()	年齢	才
連絡先	〒 - TEL :		
	FAX :		
	携帯 :		
	E-mail : ※cdc@hnpo.net まで名前を入れてメールを送ってください		
<p>■当センターをどこでお知りになりましたか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知人の紹介 ・ハローワーク (場所:) ・ホームページ ・タウンページ(電話帳) ・看板を見て ・チラシ (場所:) ・その他 () 			
希 望 職 種	福祉・保育・事務・営業・接客・販売・軽作業・その他 ()		
希 望 勤 務 地	伊丹・宝塚・川西・三田・尼崎・西宮・芦屋・神戸・大阪・その他 ()		
希 望 交 通 手 段	電車・自動車・その他 ()	通勤時間	分まで
	最寄駅 ()		
資 格	簿記 (級・経験 年) ・自動車 (普通・その他 経験 年) 看護師(経験 年) ・保育士(経験 年) ・ホームヘルパー (級・経験 年) その他 :		
パ ソ コ ン ス キ ル ・ 経 験	Word ・ Excel ・ PowerPoint ・ HTML ・ e-mail その他 ()		
形 態	・フルタイム ・パートタイム(週 日 ・ 1日 時間位)		
希 望 す る 休 日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝		
希 望 給 与	月額	万円位 /	時給 円位
就 職 希 望 時 期	1 か月以内	3 か月以内	6 か月以内 特に急がない(条件があえば)
そ の 他 希 望 事 項			
提 出 書 類	履歴書 : 有 ・ 無 職務経歴書 : 有 ・ 無 その他 ()		
職 歴	・ (年)		
経 験 年 数	・ (年)		
(最近のものから)	・ (年)		
ボ ラ ン テ ィ ア 経 験	有 ・ 無	ボ ラ ン テ ィ ア 希 望	有 ・ 無
備 考			

ご記入いただいた内容については「個人情報保護方針」に基づき、厳正に管理し、秘密は厳守いたします。