

No. _____

求職申込書

氏名
ふりがな

生年月日
昭和・平成 年 月 日生 歳

現住所
〒 _____

最寄駅・バス停 から徒歩 分

電話
携帯電話

FAX
(連絡を希望するものに○を付けて下さい)

学歴 年度卒業
免許・資格

家族
配偶者 あり・なし 扶養家族 人

就職希望条件

1. 就職希望地
2. 勤務時間
フルタイム 時 分 ~ 時 分
パート、アルバイト
・ 時 分 ~ 時 分
・ 1週間のうち 日程度
3. 希望休日 週休2日制 希望する・希望しない
希望がある場合→
4. 就職希望時期 すぐにでも・少し先 頃から
5. その他の希望する条件

※該当するところは○でかこんでください。

受付日 平成 年 月 日
歯科衛生士再チャレンジシステム事務局 (宇都宮市歯科医師会内)
電話 028-625-6060