

様式第2号(第9条関係)

求 職 票

申請日： 年 月 日

有効期限(最大1年)： 年 月 日

※登録番号：

フリガナ 氏 名			性 別	男・女
生 年 月 日			配 偶 者	有・無
住 所	〒			
電 話 番 号	■自宅		■携帯	
職 歴 (新しいものから)	事業所名	職種・内容	期間	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
免 許	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
資 格	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
希望条件	職 種			
	賃 金			
	勤務時間			
	休 日			
その他の 希望条件	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<希望条件>		