

(様式第2号)

# 求 職 票

番号( )  
年 月 日

姓 名			性 別	男 ・ 女
生 年 月 日			配 偶 者	有 ・ 無
住 所	〒 ー			
電 話 番 号	■ 自 宅		■ 携 帯	
職 歴	期 間		職 務 の 内 容	
	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	勤 務 地	特になし 市 町 町		
	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>		
取 次 ぎ 機 関	JA伊豆太陽無料職業紹介所 静岡県下田市東本郷1丁目12-8 電話0558-23-6006 担当 小澤			

有効期限: 受付日より3ヶ月 ※引き続き紹介を受け付けたい場合再手続きが必要です。