

登録番号 — —

## 社団法人メディカルフィットネス協会人材紹介事業登録用紙(求職者用)

※太枠内を記入

平成 年 月 日 現在

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男 ・ 女	年 月 日
住所	〒		
TEL	自宅 :	携帯 :	
FAX			
E-MAIL	@		
平日で連絡のとれる時間帯		午前	午後
学歴 ・ 職歴			
職歴 ・ 活動実績			
資格等			
現在の求職活動状況(複数可)	<input type="checkbox"/> 自身で求職活動をしている。 <input type="checkbox"/> 他の機関でも求職登録をしている。 <input type="checkbox"/> 求職活動中であるが、現在も仕事をしている。( <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 不定期・単発 )		

※ 裏面もご記入下さい

# 求職者登録情報

□職種・業種□ご希望の職種にチェックレをして下さい(複数選択可)

医療系	病院・診療所	鍼灸治療所	接骨院	リハビリ施設
健康・保健・福祉系	老人保健施設	特別養護老人ホーム	デイサービス	
スポーツ系	フィットネス施設等	チーム専属		
教育系	講演・講義			
その他	( )			

□雇用形態□ご希望の雇用形態にチェックレをして下さい(複数選択可)。

常勤(正社員)	常勤(契約社員)	非常勤・パート・アルバイト	短期(10日以内)	その他( )
---------	----------	---------------	-----------	--------

□勤務時間□ご希望の勤務時間にチェックレをして下さい(複数選択可)。

フルタイム	午前のみ	午後のみ	その他( )
-------	------	------	--------

□勤務日□ご希望の勤務日にチェックレをして下さい(複数選択可)。

週3～5日以内	シフト勤務	土・日・祝のみ勤務	土・日・祝が休み	平日が休み
---------	-------	-----------	----------	-------

□賃金□ご希望の最低賃金(給与)を記入して下さい(複数記入可)。

月額の場合	¥
日給の場合(約8時間拘束)	¥
日給の場合(2～5時間拘束)	¥
時給の場合	¥

□その他□ご希望の条件にチェックレをして下さい(複数選択可)。

残業ほとんどなし	夜勤可	交通費別途支給	資格手当支給	有給休暇有
駅から徒歩10分以内	車通勤可	通勤時間30分以内		

□備考□ その他、ご要望等がございましたらご記入下さい

--

□勤務開始日□

即日勤務可能	1ヶ月後	3ヵ月後	その他( )
--------	------	------	--------

■協会記入欄■

--