

年	月	免許・資格

志望の動機、特技、好きな学科など	扶養家族(配偶者を除く)		人
	配偶者 有 無	配偶者の扶養義務 有 無	

本人希望記入欄 (特に給料、職種、勤務時間、勤務地、その他についての希望などがあれば記入)

保護者(本人が未成年の場合のみ記入) ふりがな		TEL.
氏名	住所 〒 -	FAX.

希望職種に☑ (平成23年度勤務実績のある場合は後ろの()に勤務先を記入) 複数可	
<input type="checkbox"/> 一般事務補助 () <input type="checkbox"/> 清掃作業員 () <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 () <input type="checkbox"/> 歯科助手 () <input type="checkbox"/> 保育士 () <input type="checkbox"/> 保育士補助 () <input type="checkbox"/> 医療福祉関係[看護師・准看護師・保健師・介護支援専門員など] () <input type="checkbox"/> 児童厚生員 ()	<input type="checkbox"/> 水道検針員 () <input type="checkbox"/> 除雪オペレーター () <input type="checkbox"/> 納税相談員 () <input type="checkbox"/> 給食調理代行 () <input type="checkbox"/> 用務員 () <input type="checkbox"/> プール監視員 () <input type="checkbox"/> 学校生活サポート () <input type="checkbox"/> 作業員 () <input type="checkbox"/> ()