

フルライフはだの

相談者登録票

令和 年 月 日 受付

登録No. _____

※は必須項目です。

※フリガナ			
※氏名			
※住所	〒 ー		
	秦野市		
※電話番号	携帯	※生年月日	昭和 年 月 日(歳)
	自宅	※性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
メールアドレス			

※就労希望情報についてご記入または□のところはチェック(複数可)をお願いします。

希望職種	<input type="checkbox"/> 管理的職業	<input type="checkbox"/> 専門的・技術的職業	<input type="checkbox"/> 事務的職業	<input type="checkbox"/> 販売の職業
	<input type="checkbox"/> サービスの職業	<input type="checkbox"/> 保安・警備の職業	<input type="checkbox"/> 農林漁業の職業	<input type="checkbox"/> 生産工程の職業
	<input type="checkbox"/> 輸送・機械運転の職業		<input type="checkbox"/> 建設・土木	
	<input type="checkbox"/> 厨房・調理	<input type="checkbox"/> 清掃・掃除	<input type="checkbox"/> 介護分野の職業	<input type="checkbox"/> その他()
過去の経験	<input type="checkbox"/> 管理的職業	<input type="checkbox"/> 専門的・技術的職業	<input type="checkbox"/> 事務的職業	<input type="checkbox"/> 販売の職業
	<input type="checkbox"/> サービスの職業	<input type="checkbox"/> 保安・警備の職業	<input type="checkbox"/> 農林漁業の職業	<input type="checkbox"/> 生産工程の職業
	<input type="checkbox"/> 輸送・機械運転の職業		<input type="checkbox"/> 建設・土木	
	<input type="checkbox"/> 厨房・調理	<input type="checkbox"/> 清掃・掃除	<input type="checkbox"/> 介護分野の職業	<input type="checkbox"/> その他()
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト			
就業時間	<input type="checkbox"/> 1日終日	<input type="checkbox"/> 午前中のみ	<input type="checkbox"/> 午後のみ	<input type="checkbox"/> 午前・午後どちらか
	<input type="checkbox"/> 1日4～5時間	<input type="checkbox"/> 1日2～3時間	<input type="checkbox"/> その他(具体的に)	
勤務日数	<input type="checkbox"/> 週1～2日	<input type="checkbox"/> 週3～4日	<input type="checkbox"/> 週5日	<input type="checkbox"/> その他()
休日	<input type="checkbox"/> 土日祝	<input type="checkbox"/> 年末年始	<input type="checkbox"/> 週休2日制	<input type="checkbox"/> その他()
免許・資格	<input type="checkbox"/> 普通自動車免許			
	<input type="checkbox"/> その他			

お仕事をしたい理由を 教えてください	<input type="checkbox"/> 生活のため	<input type="checkbox"/> 健康のため	<input type="checkbox"/> 自由な時間があるため
	<input type="checkbox"/> その他() ※複数回答可		
シルバー人材センター	<input type="checkbox"/> 入会済み	<input type="checkbox"/> 入会希望	<input type="checkbox"/> その他()
フルライフはだのを どうやって知りましたか？	<input type="checkbox"/> 広告・新聞 <input type="checkbox"/> 知人・友人 <input type="checkbox"/> その他()		