

平成 年 月 日

ふりがな		写真を貼る位置 縦 4cm×横 3cm の写 真を使用してくだ さい。
氏 名		
昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)	性別 男 女
ふりがな		TEL.
現住所 〒 ー		携帯
		FAX.
ふりがな		TEL.
連絡先 〒 ー (現住所以外に連絡を必要とする場合のみ記入)		
		FAX.

[illegible]

年	月	免許・資格

臨時職員登録希望の動機、特技等

健康状態等	家族構成（同居者のみ） 子 人、親 人、他 人	
	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（希望する職種は必ずお書き下さい。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.