

ジョブムーン求職者用エントリー用紙

下記項目をご記入の上、メールに添付または郵送にてお送り下さい。

担当よりメールまたはお電話にて確認の連絡をさせていただきます。

★印のついているものは、必須項目です。ご記入がないと登録できません。

基本情報について	
★ 氏名	<input type="text"/>
★ ふりがな	<input type="text"/>
★ 生年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
年齢	<input type="text"/> 歳
★ 性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
★ 現住所	〒 <input type="text"/> (123-4567) <input type="text"/>
★ メール	<input type="text"/>
★ メール(確認)	<input type="text"/>
★ 電話番号	<input type="text"/> <input type="text"/>
★ 最寄り駅	<input type="text"/> 例:JR山手線 田町駅

登録・希望内容	
★ 最終学歴	<input type="text"/> (学校名・学部・学科) 卒業年 西暦 <input type="text"/> 年卒
★ 職歴1	勤務先名 <input type="text"/> 業種 <input type="text"/> 例:診療所など 入職 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 退職 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 (1) 配属 <input type="text"/> (必須)

	<p>業務内容 <input type="text"/> (必須)</p> <p>(2) 配属 <input type="text"/></p> <p>業務内容 <input type="text"/></p>
職歴2	<p>勤務先名 <input type="text"/></p> <p>業種 <input type="text"/> 例:診療所など</p> <p>入職 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月</p> <p>退職 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月</p> <p>(1) 配属 <input type="text"/></p> <p>業務内容 <input type="text"/></p> <p>(2) 配属 <input type="text"/></p> <p>業務内容 <input type="text"/></p>
職歴3	<p>勤務先名 <input type="text"/></p> <p>業種 <input type="text"/> 例:診療所など</p> <p>入職 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月</p> <p>退職 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月</p> <p>(1) 配属 <input type="text"/></p> <p>業務内容 <input type="text"/></p> <p>(2) 配属 <input type="text"/></p> <p>業務内容 <input type="text"/></p>
職歴4	<p>勤務先名 <input type="text"/></p> <p>業種 <input type="text"/> 例:診療所など</p> <p>入職 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月</p> <p>退職 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月</p> <p>(1) 配属 <input type="text"/></p> <p>業務内容 <input type="text"/></p> <p>(2) 配属 <input type="text"/></p>

	<input type="text"/> 業務内容 <input type="text"/>
職歴5	勤務先名 <input type="text"/> 業 種 <input type="text"/> 例:診療所など 入 職 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 退 職 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 (1) 配属 <input type="text"/> 業務内容 <input type="text"/> (2) 配属 <input type="text"/> 業務内容 <input type="text"/>
職歴6	勤務先名 <input type="text"/> 業 種 <input type="text"/> 例:診療所など 入 職 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 退 職 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 (1) 配属 <input type="text"/> 業務内容 <input type="text"/> (2) 配属 <input type="text"/> 業務内容 <input type="text"/>
保有資格・取得免許	<input type="text"/> 例:資格・免許名 ○年▲月 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
収入(税込) 現在または前職	年収 <input type="text"/> 万円 または月収 <input type="text"/> 万円
★ 配偶者の有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

★ 配偶者の扶養義務	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
★ 扶養家族数	<input type="text"/> 人(配偶者除く)
★ 自己PR	<input type="text"/>
★ 希望職種 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語療法士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 医療事務 <input type="checkbox"/> 歯科助手 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>
★ 希望業種	第一希望 <input type="text"/> (必須) 第二希望 <input type="text"/> (任意)
★ 希望勤務地	<input type="text"/> (できるだけ詳しく) 通勤時間 片道 <input type="text"/> 分以内
★ 希望する仕事内容	<input type="text"/>
★ 希望雇用形態	<input type="radio"/> 正職員 <input type="radio"/> 契約職員 <input type="radio"/> パート職員 <input type="radio"/> アルバイト
★ 具体的な条件 (勤務可能曜日、 時間、期間等)	<input type="text"/>
★ 最低希望給与	選択 <input type="text"/> 円
★ 現在の状況	<input type="radio"/> 勤務中 <input type="radio"/> 離職中
★ 転勤の可否	<input type="radio"/> 可能 <input type="radio"/> 不可能 (住居の移転を伴う転勤)
★ 就業可能時期	<input type="text"/> 例:19年1月下旬など
その他希望項目	<input type="text"/>

送付先

E-mail : info@moonbaby.jp

FAX : 011-612-2298

郵送 : 〒047-0156 小樽市桜2-25-602 株式会社シャイニング紹介事業部