

エントリーシート

求人応募ご希望の場合は、下記項目を入力またはチェックして送信して下さい。

【基本情報】

氏名※必須	
フリガナ※必須	
性別※必須	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
生年月日※必須	年 月 日 年齢 (歳)
現住所※必須	
自宅電話番号※必須	
携帯番号	
通勤手段	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩
就業可能日 (西暦)	年 月 日
勤務可能時間	AM ~PM
希望給与	月額 円
時給	時給 円
転勤の可否	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可
就業形態	<input type="checkbox"/> フルタイム (<input type="checkbox"/> 長期・ <input type="checkbox"/> 短期) <input type="checkbox"/> パートタイム (<input type="checkbox"/> 長期・ <input type="checkbox"/> 短期) 勤務希望曜日 (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土)

【最終学歴】

学歴	<input type="radio"/> 大学 <input type="radio"/> 高校 学部 学科卒業 専門学校へ行かれた方は、併せてご記入ください。 () 卒業年月日： 年 月 日
----	--

【資格・免許取得】

取得年月日 (西暦)	検定・資格	取得年月 (西暦)	検定・資格
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	

【経験業務等】 ご経験のある業務等にチェックをつけて下さい。

施設	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> その他（ ）
業務	<input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 経理
パソコン	<input type="checkbox"/> ワープロ <input type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> その他ソフト

デイサービスセンタースイム