

メディカルワークス 求職登録申込書

登録依頼日	年 月 日
-------	-------

ふりがな		性別	男・女	生年月日 (西暦)	年 月 日
氏名					
住所	〒	都道 府県		電話番号	
				F A X	
				E-mail	

勤務先	<input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 接骨院 <input type="checkbox"/> 鍼灸院 <input type="checkbox"/> 整体院 <input type="checkbox"/> リラクゼーション系 <input type="checkbox"/> その他 []	現在状況	<input type="checkbox"/> 就業中 (勤務先) <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 学生 (学科 年生)
勤務形態	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パート	資格	<input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> 鍼灸師 <input type="checkbox"/> 灸師 <input type="checkbox"/> あん摩・マッサージ・指圧師 <input type="checkbox"/> 整体師 <input type="checkbox"/> カイロプラクター <input type="checkbox"/> トレーナー <input type="checkbox"/> リフレクソロジスト <input type="checkbox"/> アロマセラピスト <input type="checkbox"/> ボディセラピスト <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他 []
勤務時間	時 分 ~ 時 分 パートの場合 1日 時間程度		
通勤時間			
希望休日	__曜日・祝・日・不問		
希望賃金	月給 万円 時給 円		
就職時期	<input type="checkbox"/> すぐにも <input type="checkbox"/> 未定 年 月 日頃から		
実務経験	資格名 :	経験年数 :	
	資格名 :	経験年数 :	
	資格名 :	経験年数 :	
スキルレベル	<input type="checkbox"/> 初心者 <input type="checkbox"/> 一般的な施術が行える <input type="checkbox"/> 一般的な施術及び接客 (接客) が行える <input type="checkbox"/> 日常の分院長・店長業務が行える <input type="checkbox"/> 経営者としての業務が行える		
アピール等			