

当センター記入欄

受付番号 :
受付日 :

(公財) 日立地区産業支援センター

(事業許可番号 : 08-ム-300027)

## 求職票

●選択肢を設けている項目については、該当する□にチェック(√)を入れてください。

No.	項目	内容
1	申請日	
2	氏名(漢字)	
3	氏名(カナ)	
4	住所	
5	連絡先の電話番号	
6	連絡先のメールアドレス	
7	生年月日(西暦)	
8	学歴 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 中学卒 <input type="checkbox"/> 高校卒 <input type="checkbox"/> 短期大学卒 <input type="checkbox"/> 専門学校卒 <input type="checkbox"/> 高専卒 <input type="checkbox"/> 大学卒 <input type="checkbox"/> 大学(院)卒
9	主な職歴	
10	所持資格	
11	勤務地の希望 (該当するものをすべて選)	<input type="checkbox"/> 日立市 <input type="checkbox"/> 北茨城市 <input type="checkbox"/> 高萩市 <input type="checkbox"/> 常陸太田市 <input type="checkbox"/> 那珂市 <input type="checkbox"/> 東海村 <input type="checkbox"/> ひたちなか市
12	業務内容の希望	
13	勤務形態の希望 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 常勤(週5日、フルタイム) <input type="checkbox"/> 非常勤(短日数あるいは短時間) <input type="checkbox"/> どちらでも良い
14	勤務開始日の希望	
15	現時点で関心を持っている 求人案件の有無 (どちらかを選択)	<input type="checkbox"/> 有り (具体的な求人No. → ) <input type="checkbox"/> 無し
16	勤務する上で健康管理面で 注意を要する事項の有無 (どちらかを選択)	<input type="checkbox"/> 有り (具体的には ) <input type="checkbox"/> 無し
17	希望事項	
18	自己PRその他	

以上

〈本件問い合わせ先〉

〒316-0032 茨城県日立市西成沢町2-20-1

日立地区産業支援センター

- ・菊野 (kikuno@hits.or.jp)
- ・野崎 (nozaki@hits.or.jp)

電話: 0294-25-6121

FAX: 0294-25-6125