

登録カード

面接日 西暦 年 月 日

フリガナ		性別		年齢				
氏名		個人番号		職業・学校				
生年月日		免許証番号						
住所	〒 (-)							
携帯電話		自宅電話番号						
メールアドレス								
スキル/資格								
フリガナ		続柄						
緊急連絡先氏名		緊急連絡先電話番号						
連絡者住所	〒 (-)							
業務経験								
勤務可能		月	火	水	木	金	土	日
曜日・時間	午前							
	午後							

面接担当

時給

初出勤日

初勤務地

備考

※当社は、利用目的に応じた業務上必要な範囲において、正確かつ適切に上記の項目を基本として個人情報を取り扱うものとします。

※緊急連絡先は、現場で倒れた時の連絡先になります

※上記の太枠内は必ず記入ください。