

# 求 職 票

※太枠内の項目を記入または☑して下さい  
\*面接時には各自履歴書をご用意ください

協同組合記入欄

No.  
受 理 日 : 平成 年 月 日  
有 効 期 限 : 平成 年 月 日

フリガナ 氏 名				性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
年 齢	歳	生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	生
取得免許等	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士		免許番号	第	号
	<input type="checkbox"/> 歯科技工士				
	<input type="checkbox"/> 歯科助手	認定証番号	種	第	号
連 絡 先	〒 _____ 都道 _____ 郡市区 _____				
	TEL _____ FAX _____				
	携 帯 _____				
最終学歴	学校名( _____ ) <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込み				
希望職種	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科助手 <input type="checkbox"/> 一般事務				
就職形態	<input type="checkbox"/> 常 用 <input type="checkbox"/> 臨 時 ( パ ー ト )				
希望就職先	<input type="checkbox"/> 歯科医院 <input type="checkbox"/> 歯科技工所 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )				
就職希望条件	就業時間 : _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで				
	希望収入 : _____ 円以上 (時給 _____ 円以上) 就職希望地 : _____ 市・郡 _____ 町 そ の 他 : _____				
求人者への 情報提供	求人者へあなたの希望している職種、就職地のみの情報を公開します (その他の氏名等の個人情報は公開されません) <input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない				
求 人 情 報 メ ー ル 配 信	最新の求人情報をメールで配信します <input type="checkbox"/> 希望する ⇒ メールアドレス _____ <input type="checkbox"/> 希望しない				
そ の 他	〔アピールしたいこと、取得資格 etc...〕				

事業所番号:46-特-000001 厚生労働大臣許可:平成16年3月26日  
鹿児島県歯科医師協同組合 無料職業紹介事業所  
TEL:099-222-6982 FAX:099-226-3353 E-mail:kyokumi@8020kda.jp

## 求職票の記入概要

求 職 票		協同組合記入欄	
※太枠内の項目を記入または☑して下さい *面接時には各自履歴書をご用意ください		No.	受 理 日：平成 年 月 日 有効期限：平成 年 月 日
フリガナ氏名	キョウドウ ハナコ 協 同 花 子 (協同)	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
年 齢	△△ 歳 生 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	〇〇年△△月××日生
① 取得免許等	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士	免許番号	第 〇〇〇〇〇 号
	<input type="checkbox"/> 歯科助手	認定証番号	種 第 号
② 連絡先	〒 892 - 0841 鹿児島 (鹿児島市) 照国町13-15 TEL 099 - 222 - 0000 FAX 099 - 226 - △△△△ 携 帯 090 - XXXX - 0000		
③ 最終学歴	学校名( △△専門学校 ) <input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込み		
希望職種	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科助手 <input type="checkbox"/> 一般事務		
就職形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常 用 <input type="checkbox"/> 臨 時 ( パー ト )		
希望就職先	<input checked="" type="checkbox"/> 歯科医院 <input type="checkbox"/> 歯科技工所 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
④ 就職希望条件	就業時間： 9 時 00 分 から 19 時 00 分まで 希望収入： 15 円以上 (時給 円以上) 就職希望地： 鹿児島市 (市) 郡 郡元 町 そ の 他： マイカー通勤		
⑤ 求人情報メール配信	求人者への情報提供 求人者へあなたの希望している職種、就職地のみを公開します (その他の氏名等の個人情報は公開されません) <input checked="" type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない		
⑥ その他	最新の求人情報をメールで配信します <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ⇒ メールアドレス kyoudou-hana@△△△.000.jp <input type="checkbox"/> 希望しない		
⑦ アピールしたいこと、取得資格 etc...	歯科衛生士としての技術をさらに磨き、これからも歯科医療に貢献していきたいです。 現在、〇〇資格2級取得に向け勉強中です。		

①現在取得している医師・医療技術者の免許または認定証の番号を記入してください

②最後に卒業した学校名を記入してください

③就職先の希望条件があったら記入してください。

④求人者へ情報提供を承諾するか・しないか選択してください  
(承諾することによって希望求人がより集まる可能性があります)

⑤希望する求人の登録があれば、随時メール配信します。

⑥その他特記事項やアピールしたいこと、取得資格・免許など、就職するに当たり伝えておきたいことなどご記入ください。

◎求職票は郵送またはFAXにてご提出ください◎

【求職票の送付先】

〒892-0841 鹿児島市照国町13-15 鹿児島県歯科医師会館内  
鹿児島県歯科医師協同組合 無料職業紹介事業所  
TEL:099-222-6982 FAX:099-226-3353 E-mail:kyokumi@8020kda.jp