

## 簡単 FAXご登録用紙

ご記入日	年 月 日 ( )
お名前	
フリガナ	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
性別	男 女
お持ちの免許証	薬剤師                      看護師                      准看護師                      診療放射線技師 臨床検査技師              歯科衛生士                  歯科技工士                  作業療法士 その他 ( )
最終学歴	( ) 年卒業)
ご住所	( 〒 - )
最寄駅	線 駅 より 分
自宅電話番号	- -
携帯電話番号	- -
携帯メール	@
PCメール	@
ご希望の連絡手段	自宅電話                      携帯電話                      携帯メール                      PCメール
連絡可能な曜日・時間	月 火 水 木 金 土 日                      時 ~                      時位
希望職種	
希望勤務形態	正社員                      契約社員                      派遣社員                      パート                      イベント
希望収入	月収                      年収                      時給                      ( 円 )
希望勤務地・沿線	
希望条件	独身寮                      保育施設                      その他 ( )
現在の状況	就業中                      離職中
職務経歴	
就業開始可能日	年 月 日頃 ~ 就業可能
備考 上記以外のご要望など がありましたらご記入 ください	

上記内容にて貴社へ登録します

ご署名 \_\_\_\_\_

FAX: **045-989-2292**まで送信ください。ご希望の連絡手段にておってご連絡致します。



**KAZ WORLD Co., LTD.**  
カズワールド株式会社

横浜市青葉区青葉台1-3-9 コスモビル4F

許可番号：有料職業紹介事業 14-ユ-300346

TEL : 045-989-2298