

問い合わせは
サポしながわ

03-5498-6357

受付時間 平日 9:00 ~ 17:00
(土・日・祝・年末年始を除く)

参加される方へのお願い

- 次の症状がある場合は、ご利用をお控えください。
 - ・風邪の症状や37.5℃以上の発熱がある。
<解熱剤を飲み続けなければならない時を含む。>
 - ・強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある。
- ご利用の際は、次のご協力をお願いします。
 - ・マスクの推奨、会場入口での検温、手指等消毒
 - ・咳エチケット(咳やくしゃみの際マスク・ハンカチ等で口や鼻を押さえる。)

令和6年 6月26日(水) 合同就職面接会 参加申込書

| | | | | | | |
|--------|--------|----|-----------|---|----|------|
| ふりがな | | | 男 ・ 女 ・ 他 | | | |
| 氏名 | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 歳 |
| 住所 | 〒 | | | | | |
| 携帯電話番号 | - | - | 自宅電話番号 | - | - | |
| 希望する仕事 | | | 直近勤務内容 | | | |
| 希望賃金 | 月額(税込) | 万円 | 時給 | 円 | 期間 | 年 ヶ月 |
| 希望勤務時間 | 時 | 分 | ~ | 時 | 分 | 仕事内容 |

ご参加の際は、検温・手指の消毒・咳エチケットにご協力をお願いします。

サポしながわの求人情報、お知らせ等の郵送

希望しません

★ 個人情報の取り扱いについて：この度の申込書に関する貴殿の個人情報については、貴殿の就職に関する目的のみの利用・情報提供とし有効期間は2年後の月末となります。経過後の月末に当方にて責任廃棄します。その後の利用には再度新規登録が必要となります。