

スタッフ登録シート

東京  新橋

登録日
平成 年 月 日

※太枠内は必ずご記入ください。記入方法でご不明な点は、お問い合わせ願います。
※裏面にも記入欄がありますので確認して記入してください。

< 基本情報 >

ローマ字 フリガナ				性別	生年月日			満 歳		
氏名				男性	西暦	19 年 月 日	歳			
フリガナ				女性	昭和 平成	年 月 日				
現住所	〒 - (7桁記入) *アパート・マンション名も記入願います									
身分証の住所表記と現住所が違う方のみ記入してください。										
*現住所の住民票登録は 済んでいますか? Yes ・ No										
*身分証の住所変更は いつ頃の予定ですか? H 年 月頃を予定										
身分証 の住所	〒 - (7桁記入) *アパート・マンション名も記入願います									
血液型			配偶者		配偶者の扶養義務		扶養家族(配偶者を除く)			
A ・ B ・ AB ・ O			RH+ ・ RH-		有 ・ 無		有 ・ 無			
健康診断日(1年以内)		H 年 月 日 受診			血圧		高 / 低			
健康保険		健康保険の名称と健康保険被保険者証の記号、番号								
名称 (例: 全国健康保険協会。国民健康保険など)										
記号		番号		保険者番号						
年金保険		年金保険の名称・基礎年金番号を記入、受給者の場合は受給者と記入								
名称		厚生年金		国民年金		基礎年金番号				
連 絡 先	自宅電話番号 ()		—		留守電		有 ・ 無			
	自宅FAX番号 ()		—							
	携帯番号		—						留守電	
	連絡の取れるメールアドレス		@							
	緊 急 連 絡 先	フリガナ							続柄	
		氏名								
住所		〒 - (7桁記入) *アパート・マンション名も記入願います								
固定電話番号 ()		—		留守電		有 ・ 無				
携帯番号		—		留守電		有 ・ 無				
自宅 最寄駅	線		駅		(徒歩 ・ バス ・ 自転車 分)					
	線		駅		(徒歩 ・ バス ・ 自転車 分)					
希 望 条 件										
開始時期	即日 / H 年 月 日 より勤務可能				その他勤務希望日時があれば記入					
勤務可能日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日									
勤務時間帯	早朝 ・ 日中 ・ 深夜									
現在の就業状況	就業中		就業していない		※ 両面印刷の場合裏面もご記入願います ※ メール・FAX・ダウンロードで取得された方は2枚目の記入をお願いします。					

