

(秘) 面接カード

年 月 日

ふりがな 氏名			生年月日	S・H 年 月 日生			
	印		年齢・性別	( ) 歳 男・女			
現住所	〒			電話：			
				携帯：			
家族 等 の 状 況	ふりがな 氏名	生年月日	続柄	扶養の有無	同別居の別	転勤時 同伴 の有無	住 所
				有 無	同 別	有 無	
				有 無	同 別	有 無	
				有 無	同 別	有 無	
			父	有 無	同 別	有 無	
			母	有 無	同 別	有 無	
	その他緊急連絡先	氏名		続柄	住所、勤務先名等		
住居 状況	<input type="checkbox"/> 自 宅	(現在の住居以外に管理している自宅、実家等がある場合)					
	<input type="checkbox"/> 社 宅	所在地：					
	<input type="checkbox"/> 賃貸住宅	入居者：					
	<input type="checkbox"/> その他	通勤可能な支部名：					
健 康 状 況	<input type="checkbox"/> 健康	(病名、不健康の程度等)			普通 自動 車 免 許	(取得年月日)	
	<input type="checkbox"/> やや不健康					年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 不健康				(有効期間)		
	既往症	(既往症ありの場合は、病名等及び期間)				年 月 日	
	<input type="checkbox"/> あり	希望勤務地 (嘱託検査員希望者のみ)					
	<input type="checkbox"/> なし	第1希望 ( ) 第2希望 ( ) 第3希望 ( )					

※記載された個人情報は、選考及び連絡の目的のみに使用いたします。