

訪 問 シ ー ト

●記入日 月 日

1枚ずつ切り取って、各ブースの担当者にご提出ください。

ご提出は任意です。下記個人情報の管理及び連絡等の対応は、各ご提出先の各法人又は団体に委ねられます。提出した個人情報の取扱いに関しては、ご提出先の各法人又は団体へ直接お問い合わせください。

MEMO

フリガナ												西暦		年		
氏 名											卒年		月			
学校名	大学 大学院 短期大学 専門学校 高専			文・理	学部・科											学部 学科(専攻)
パソコン用E-mail	E-mailアドレスは大切な情報です。 特に下記の文字は区別ができるよう、下記の記入見本に従い、はっきりと正確にご記入ください。 枠におさまらない場合は余白にご記入ください。															
	▢	▣	▤	▥	▦	▧	▨	▩	▪	▫	▬	▭	▮	▯	▰	▱
	(ハイフン)	(アンダーバー)	(アイ)	(エル)	(イチ)	(オー)	(ゼロ)	(ユー)	(ブイ)							
携 帯E-mail																
現住所	〒 — 自宅TEL. — — 携帯TEL. — —															
休暇中連絡先	〒 — TEL. — —															
取得資格 など (予定含む)	<input type="checkbox"/> (普通・中型・大型・原付・その他)運転免許 <input type="checkbox"/> 実用英語技能検定()級 <input type="checkbox"/> TOEIC()点 <input type="checkbox"/> 秘書検定()級 <input type="checkbox"/> 日商簿記()級 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> その他()															