

短時間・在宅スタッフの応募書類 <2022 改訂>

年 月 日現在

写真データ
貼り付け場所

ふりがな		電話番号	
氏 名			
生年月日	年 月 日生 (満 歳)		
現住所〒			E-mail
西暦	月	～西暦	月
高校以降の学歴 (大学は専攻を含む)			
西暦	月	～西暦	月
職歴 (多い場合は、職務経歴書に記載してください)			
西暦	月	～西暦	月
西暦	月	～西暦	月

質 問 事 項	回 答 欄
短時間や在宅業務を希望する事情についてご説明ください。	
弊社で働く予定はどれくらいですか。	<input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1～3年 <input type="checkbox"/> 3年超 <input type="checkbox"/> 分からない
入社時の週の勤務希望時間 (入社可能な人のみ)	週 () 日 曜日 () 時間帯: () 時～ () 時 週合計時間: () 時間～ () 時間 その他希望:
在宅時の週の勤務希望時間 (在宅業務を希望する人のみ)	週 () 日 曜日 () 時間帯: () 時～ () 時 週合計時間: () 時間～ () 時間 その他希望:
PCスキルはどのくらいですか?	
得意な業務、希望業務、保有資格等	
頼まれたことを断るのが?	<input type="checkbox"/> 得意 <input type="checkbox"/> 苦手
周りの人に仕事を頼むのが?	<input type="checkbox"/> 得意 <input type="checkbox"/> 苦手

有・無については、該当するほうの口を■にしてください。

通勤時間 約 時間 分	扶養家族数	配偶者
最寄り駅 線 駅	(配偶者を除く) 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ご希望の月収/時給があれば教えてください	円/月 円/時	障害者手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

以下は短時間勤務ご希望の方のみご記入ください

喫煙について <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	健康保険等の加入希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	雇用保険等の加入希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	個人業績の評価の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
---	---	---	---

【同意事項】 サポート行政書士法人、SG コンサルティング株式会社及び株式会社サポートホールディングス(以下まとめて「弊社」)では、プライバシーポリシー (<https://www.shigyo.co.jp/privacy>) に従って、採用応募者の方の個人情報等を適切に取扱います。採用応募者の方は、本プライバシーポリシーにご同意の上、弊社の採用選考に応募するものとし、本履歴書を弊社に提出した時点で、当該採用応募者は本プライバシーポリシーに同意したものとします。