



(株)トラスト介護グループ

TRUST CARE GROUP

求人応募

必要事項を記入のうえ、下記番号へFAXしてください。

FAX 079-267-6633

間違いの無いように、ご記入ください。

フリガナ			
氏名		生年月日	年 月 日
		年齢	才
住所	〒		
電話番号			
メールアドレス			

希望職種	<input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> フード <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> ご希望職種にチェックを入れてください。		
希望雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 登録ヘルパー <input checked="" type="checkbox"/> ご希望形態にチェックを入れてください。		
可能勤務日数	週 日/1日あたり 時間 ※パート・登録ヘルパーの場合ご記入ください		
保有資格			
経験年数	年 カ月		
PR欄	※アピールや上記項目以外の内容をご記入ください		