

就職支援センタ - 登録希望届

ベ - シック取得直後は、歯科クリニックにおける無就労期間が3ヶ月間を経過すると、当センタ - へのご登録ができなくなります
 返信先 : 〒171-0014 東京都豊島区池袋2-24-6 林ビル2F 診療報酬請求事務専門士検定協会 就職支援センタ - DA 係 宛

氏名					縦3cm 横3.5cm 写真貼付
認定No		取得ランク		最終ランク 取得年月日	
生年月日	西暦	年	月	日	歳
電話番号	-		-		
FAX番号	-		-		
携帯番号	-		-		
E-Mail	@				
現住所地	(〒 -)	都道府県			区市町村
	ビル名				
最寄駅	線	駅	徒歩・自転車	分	
	バス停	徒歩・自転車	分		
採用希望地	希望1	県	市	町 /	線 駅
	希望2	県	市	町 /	線 駅
採用形態	・正社員・パート(: ~ : 位)・アルバイト(: ~ : 位)				
希望金額	・正社員(円以上/月) ・パート/アルバイト(円以上/時)				
通勤形態	・自家用車 ・バイク ・自転車 ・電車 ・バス ・徒歩				
就業開始可能時期	・ 年 月 日より可能				
個人情報提供同意書	就職支援に係る個人情報の第3者への提供において、それに同意致します。 氏名 _____ 印 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提供された個人情報は、就職支援に関する事項にのみ使用され、その他には一切使用されません。 就職支援に関する事項において、それに係る第3者に個人情報が提供されることがございます。				

- ・ 雇用側とのマッチング条件にあった場合のみ、ご紹介となります。ご了承下さい。
 検定協会就職支援センタ - お問い合わせ番号 03-5928-5529 (平日 11:00~17:00)