人材バンク登録カード

学　科	科　　期　　年　　月卒業	
氏　名	（旧姓　　）	
住　所	〒	
連絡先	自宅電話番号	ー　　ー
	勤務先電話番号	ー　　ー
	携帯電話番号	ー　　ー
	ＦＡＸ番　号	ー　　ー
	Ｅ－ｍａｉｌ	
資格・免許		
今までの職歴	年　月～　年　月	
	年　月～　年　月	
	年　月～　年　月	
	年　月～　年　月	
希望条件	職　種：	
	勤務形態（○をつけてください）　正社員　　パート 時間： 曜日：	
	勤務地：	
	その他：	

青森中央短期大学
〒030-0132 青森市横内字神田 12
TEL:017-728-0121 FAX:017-738-8333