

ジョブリターン制度登録シート

登録申請日: 年 月 日

フリガナ お名前	在籍時の苗字 ※現在と異なる場合のみ ご記入下さい。		
生年月日	(歳)		
連絡先住所	〒		
連絡先TEL (携帯番号)		e-mail	

写真をはる位置

写真をはる必要がある場合

1. 縦 40mm
横 30mm
2. 本人単身胸から上

◆ 在籍時の情報について

社員番号		入社年月	年	月	退職年月	年	月
退職理由【選択】	結婚 ・ 妊娠 ・ 育児 ・ 介護 ・ 私傷病 ・ 配偶者転勤 ・ キャリアアップ()						
退職理由【詳細】 ※退職理由の具体的な内容 をご記入下さい。							
退職時の役職・資格等			退職時の所属部署				
退職時の職務内容							

◆志望理由、希望等について

ジョブリターン制度への応募理由 ※退職理由に関する現況などを含めて お答えください	
希望する雇用形態・職種	

「個人情報の取り扱いについて」

ご登録された個人情報は、登録者ご本人と村中医療器株式会社の間で勤務に関する諸連絡や諸手続きの際のみに限り利用するものとします。

「個人情報の取扱いについて」※□に ☒ を記入して下さい ☐ 内容を確認の上、同意する。

(注意事項)

1 「連絡先」内容に変更が生じた時は、速やかに総務部へ連絡してください。

【社内使用欄】

		総務部	
		印	

総務部

