

フリカナ			性別	年齢	生年月日	
氏名			男・女	歳	年月日	
現住所				Mobile	- -	
最寄駅	線	駅	最寄駅まで	徒歩	分 / バス	分 / 自転車
帰省先住所				TEL	- -	
出身校 (最終予定)	学校名		経験した 部活動	部		中・高
	対象に丸をつけて下さい 大学・短大・専門2年・専門1年・高校・中学		Address	@		
あなたの強みを 会社でどのよう に活かしてい たいですか	_____					
苦手な分野を改 善しなければな らないとき、 どのように 対応しますか	_____					
あなたが今まで に一番感動した 出来事を教えて 下さい	_____					
会社とは 何ですか	_____					
経験した アルバイト (インターン含)	店舗名	業種	職種	期間	週何時間	補足事項
				年 月	週 時間	
				年 月	週 時間	
				年 月	週 時間	
飲食サービスに従事するにあたり、業務に関連する可能性がある3年以内の病歴又は通院経験はありますか。 (経過観察を含む)	_____				左の質問にあたり、もし、採用された場合、就業にあたり、健康面で特別の配慮が必要ですか	
アレルギー	_____				□ Yes □ No	
勤務希望	希望業態	希望職種	希望配属店舗			
	<input type="checkbox"/> イタリアン	<input type="checkbox"/> ホールサービス	第1希望			
	<input type="checkbox"/> スペイン	<input type="checkbox"/> 調理職	第2希望			
	<input type="checkbox"/> ピッツァ	<input type="checkbox"/> 上記両方	第3希望			
	<input type="checkbox"/> 和食	<input type="checkbox"/> ピッツァイヨロ	希望エリア			
	<input type="checkbox"/> 洋食全般	<input type="checkbox"/> 鉄板焼き	<input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 愛知			
転居	<input type="checkbox"/> 鉄板焼き	<input type="checkbox"/> こだわらない	受付日		検印	受付
	<input type="checkbox"/> こだわらない	<input type="checkbox"/> ブランナー	月 日			Ⓜ
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可					Ⓜ