参　加　カ　ー　ド

受付番号	

【参加者の皆様へ】求職者受付にて原本を提出後、訪問した企業ブースに写を１枚ずつ提出してください。
追加のコピーが必要な場合は求職者受付にお申し出ください。
ご記入いただく個人情報は、関係法令に基づき厳重に管理し、本事業の運営目的以外には使用いたしません。
【企　業の皆様へ】参加者より１枚受け取り面談を行ってください。終了後は控えとしてお持ち帰りください。
個人情報となりますので、お取り扱いにはご注意ください。

●本人記入欄（太枠内を記入してください。）

フ リ ガ ナ	サガエ　　チエリ	※ 性 別	連絡先
氏　　名	寒河江　千恵理 該当するところに〇をつけてください		電話 000 － 0000 － 0000
生 年 月 日 （ 年 齢 ）	昭　和 平　成　〇〇年　〇〇月　〇〇日　（　〇〇 歳）		
現　住　所	〒　000　－　0000 西村山郡寒河江町大字朝日1-2-3 該当するところに〇をつけてください		
最 終 学 歴	高　校 ・ 高　専 ・ 大　学 専　門 ・ 短　大 ・ その他 （　　）	卒　業 ・ 在学中 ・ その他（　　）	
免許・資格	（例）普通自動車免許		
経 験 し た 仕 事	（例）接客、営業アシスタント		
開催日時点の状況	該当するところに〇をつけてください　既退職 ・ 在職中		
自由記入欄	（空欄可。労働条件（賃金・場所・時間…）の希望など、企業の方へ伝えたいことがある場合、記載してください。） 空欄で構いません。 面談時に企業の方へ伝えたいことがある場合は下記の例を参考にご記入ください。 （例） ・就業場所のうち〇〇を希望します。 ・在職中のため、ご縁をいただいた場合は、現職の退職まで１ヶ月ほど頂戴できればと思います。		

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

※ハローワーク使用欄（記入しないでください）

求職番号	（一・保）

（2026・06）