

就職面接会・企業説明会訪問カード

訪問カードは入場前に「受付」に1枚提出してください。

面接会等開催日 2026年3月13日

フリガナ		生年月日		年齢	
氏 名				歳	
連絡先	現住所	〒 -		電話番号	- -
				携帯番号	- -
	E-mail				
学歴	連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	〒 -		電話番号	- -
	在籍学校	<input type="checkbox"/> 大 学 院 <input type="checkbox"/> 4 年 制 大 学 <input type="checkbox"/> 短 期 大 学 <input type="checkbox"/> 能力開発校(2年以上) <input type="checkbox"/> 高 等 専 門 学 校 <input type="checkbox"/> 専 修 学 校 <input type="checkbox"/> 高 等 学 校 (該当する学歴に○印をつけてください。)			
		学校名 学部 学科	在学生 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 年生在学 (該当する項目に○印をつけてください。) 既卒 年 月 卒業		
P R 欄	希望職種	<input type="checkbox"/> 事務系 <input type="checkbox"/> 営業系 <input type="checkbox"/> サービス系 <input type="checkbox"/> 情報処理系 <input type="checkbox"/> 製造系 <input type="checkbox"/> 専門職 <input type="checkbox"/> 医療・福祉系 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他(記述:) (該当する項目に○印をつけてください。)(複数選択可)			
	取得資格 (取得見込含む)				
	自己PR・主な職歴				
※	求職の状況	<input type="checkbox"/> ハローワーク登録済 <input type="checkbox"/> 在職中(既卒者の場合) <input type="checkbox"/> 雇用保険受給中(手続中も含む) <input type="checkbox"/> ハローワーク以外の就職支援機関利用中 (該当する項目に○印をつけてください。)			
	ハローワーク求職 登録希望について	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (該当する項目に○印をつけてください。)			

(注意) 記載内容(個人情報)について
ハローワークでは個人情報を適切に管理するとともに、採用活動及び就職活動に関する情報提供等に利用します。
提出先企業の定める個人情報管理に関する規定に則って管理されます。

《切り取り線》

就職面接会・企業説明会訪問カード

訪問カードは入場前に「受付」に1枚提出してください。

面接会等開催日 2025年3月3日

フリガナ		生年月日		年齢	
氏 名				歳	
連絡先	現住所	〒 -		電話番号	- -
				携帯番号	- -
	E-mail				
学歴	連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	〒 -		電話番号	- -
	在籍学校	<input type="checkbox"/> 大 学 院 <input type="checkbox"/> 4 年 制 大 学 <input type="checkbox"/> 短 期 大 学 <input type="checkbox"/> 能力開発校(2年以上) <input type="checkbox"/> 高 等 専 門 学 校 <input type="checkbox"/> 専 修 学 校 <input type="checkbox"/> 高 等 学 校 (該当する学歴に○印をつけてください。)			
		学校名 学部 学科	在学生 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 年生在学 (該当する項目に○印をつけてください。) 既卒 年 月 卒業		
P R 欄	希望職種	<input type="checkbox"/> 事務系 <input type="checkbox"/> 営業系 <input type="checkbox"/> サービス系 <input type="checkbox"/> 情報処理系 <input type="checkbox"/> 製造系 <input type="checkbox"/> 専門職 <input type="checkbox"/> 医療・福祉系 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他(記述:) (該当する項目に○印をつけてください。)(複数選択可)			
	取得資格 (取得見込含む)				
	自己PR・主な職歴				
※	求職の状況	<input type="checkbox"/> ハローワーク登録済 <input type="checkbox"/> 在職中(既卒者の場合) <input type="checkbox"/> 雇用保険受給中(手続中も含む) <input type="checkbox"/> ハローワーク以外の就職支援機関利用中 (該当する項目に○印をつけてください。)			
	ハローワーク求職 登録希望について	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (該当する項目に○印をつけてください。)			

(注意) 記載内容(個人情報)について
ハローワークでは個人情報を適切に管理するとともに、採用活動及び就職活動に関する情報提供等に利用します。
提出先企業の定める個人情報管理に関する規定に則って管理されます。