

# 求 職 票

受付 年 月 日

フリガナ 氏 名		男 ・ 女	生年 月 日	年 月 日生	才
現住所	〒  TEL FAX 携帯 E-mail				
略 歴					
就 職 希望条件	就職先（職務内容）				
	就 業 時 間				
	勤 務 先	<input type="checkbox"/> 技工所 <input type="checkbox"/> 歯科医院 <input type="checkbox"/> 不問			
	賃 金				
免 許	免許登録年月日	年 月 日			
	免許登録番号				
	種 類	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 都道府県_____知事			

厚生労働大臣許可

許可番号 22-ム-300005

(社) 静岡県歯科技工士会

電話 054-252-8686

歯科技工士無料職業紹介所

FAX 054-252-5533

E-mail shizuokakengi@lily.ocn.ne.jp