

既卒者登録票

受付 年 月 日

東京聖栄大学		健康栄養学部		学科		研究室	
(西暦)	年	月	入学	学籍番号 ()			
(西暦)	年	月	卒業	(クラス		番)	
聖徳栄養短期大学		食物栄養学科		専攻			
(西暦)	年	月	入学	学籍番号 ()			
(西暦)	年	月	卒業	(クラス		番)	
学年 (クラス) 担任			先生・		先生		
ふりがな			生 年	昭和	年	月	日
氏 名			月 日	平成	(満 才)		
住 所 (交通)	(〒 -)						
	線		駅から		バス		分 + 徒歩 分
電話番号	- -						
就 職 に つ い て の 希 望							
希望職種			希望勤務時間		時 分 ~ 時 分		
					シフト勤務 可・否		
希望勤務地			希望休日		曜日 ・ 週休二日制 月 回		
			その他の希望				
希望月収 (税込)			円				
卒 業 後 の 略 歴							
学 歴	学 校 名			期 間			
				(西暦) /	~	(西暦) /	
職 歴	勤 務 先 名		職 種		期 間		
					(西暦) /	~	(西暦) /
					(西暦) /	~	(西暦) /
				(西暦) /	~	(西暦) /	
免許・資格等および特記事項							