社　員　登　録　票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  事業所名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  住　　所 電話番号 | 〒 　　 （　　　　　）－（　　　　　）－（　　　　　） |
|  フリガナ |  | 生年月日・性別 |
|  氏　　名 |  |  昭 　　　 　　男 平 　 年　　 　月　 　　日 令 　　　 　　 女 |
|  入社年月日 |  　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
|  年金手帳 | 社会保険加入者は添付して下さい。（扶養の配偶者も年金手帳が必要です。また、扶養家族に年金受給者がいる場合は、年金証書の写しまたは年金額通知ハガキの写しが必要です。） |
|  雇用保険被 保険者証 | 雇用保険加入者は添付して下さい。 |
|  家　　族 氏名には必 ずフリガナ をつけて下 さい。 扶養有無の 欄に扶養の 場合はチェ ックを入れ て下さい。 |  | 続柄 | 扶養有無 | 生　年　月　日 | 別居の場合は住所 |
|  |  | □ |  昭 平 令 |  |
|  |  | □ | 昭 平 令 |  |
|  |  | □ |  昭 平 令 |  |
|  |  | □ | 昭 平 令 |  |
|  |  | □ |  昭 平 令 |  |
|  |  | □ | 昭 平 令 |  |
|  職　　歴 最近１０年 間程度を主 に記入して 下さい。 | 事業所名 | 期　 　　 　間 |
|  | 年　　　月　～　　　　年　　　月迄 |
|  |  　年　　　月　～　　　　年　　　月迄 |
|  |  　年　　　月　～　　　　年　　　月迄 |
|  |  　年　　　月　～　　　　年　　　月迄 |
|  |  　年　　　月　～　　　　年　　　月迄 |
|  |  　年　　　月　～　　　　年　　　月迄 |