



・扶養（健康保険、所得税等、配偶者の扶養手当等）の範囲内での勤務希望  
有 ・ 無

・応募理由

( )

・健康状態等（該当に○）

1. 頑健 2. 健康 3. やや病弱 4. 病弱

※3,4の場合、具体的な症状又は病名  
( )

・健康上の問題点・家庭環境等、特に配慮して欲しい点

( )

・連絡が取りやすい時間帯（または取りにくい時間帯）を記入してください。  
（面接の時間調整等でお電話することがあります。）

( )