

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	
氏名			月	日	平成		日	
						(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)	/	~	/
職 歴	勤 務 先 名		職 種		期 間			
					(西暦)	/	~	/
					(西暦)	/	~	/
				(西暦)	/	~	/	
免許・資格等および特記事項								