

# 身 上 書

R    —    —

ふりがな	個人情報保護によりお名前の公表は		*	
氏 名	控えさせていただきます。		生年月日	年    月    日生
そ の 他	身長	約            cm	* 健康状態	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通
	体重	約            kg		<input type="checkbox"/> 通院中 (            )
* 最終学歴	もしくは、学校名			
* 住 所	市町村名		<input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> 独り暮らし	* 必須項目です
			○持家    ○借家    ○社宅・寮	
* 仕 事	職 業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> バイト等	転 勤	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ○県内    ○県外    ○国内    ○国外
	職 種		勤 務 地	
	資 格		休 日	<input type="checkbox"/> 土日祝祭日 <input type="checkbox"/> シフト
* 結 婚 歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 離別 ・ 死別        年前頃) ◎子ども いる・いない (        人) ◎親権 あり・なし    ◎養育費 あり・なし			
趣 味 特 技			ペ ッ ト	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 犬・猫・その他
* 休 日 の 過 ぎ し 方	..... ..... .....			
* 家 族 構 成				
続 柄	生まれた年	備 考 (現在の状況)		

伝えたいことがありましたら、ご自由にご記入ください

.....

.....

.....