

※

受付担当者	
受付番号	R
求職票番号	

介護職員離職届出書

平成 年 月 日

奈良県福祉人材センター 所長 殿

この度、介護の職を離職しましたので以下のとおり届け出ます。

ふりがな 氏 名		性別	生年月日	S・H	年	月	日
		男・女					
住 所	〒 ー 日中の連絡先（自宅・携帯） ー ー FAX番号 ー ー メールアドレス（ ）						
保有資格等 <small>※該当するものに○をつけてください。</small>	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 登録番号 _____ 登録年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー）1級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー）2級						
介護職としての実務経験	年 月						
上記の事業種別							
就業状況	<input type="checkbox"/> 現在、介護分野で就業中 <input type="checkbox"/> 現在、介護分野以外の福祉分野で就業中 <input type="checkbox"/> 福祉分野以外で就業中 <input type="checkbox"/> 就業予定【介護・その他福祉・福祉以外】 <input type="checkbox"/> 就業していないが、求職中 <input type="checkbox"/> 就業していない <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
直近の離職年月日	平成 年 月 日						
離職理由	<input type="checkbox"/> 転職（同分野に勤務） <input type="checkbox"/> 転職（異なる福祉分野に勤務） <input type="checkbox"/> 転職（福祉分野以外に勤務） <input type="checkbox"/> 進学・留学 <input type="checkbox"/> 結婚・出産・育児 <input type="checkbox"/> 家族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 体調不良・療養 <input type="checkbox"/> 定年・雇用契約満了 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
奈良県福祉人材センターへの 求職登録	1. 登録済 2. 未登録						
復職の意向	<input type="checkbox"/> すぐに <input type="checkbox"/> いずれ <input type="checkbox"/> 予定なし <input type="checkbox"/> 未定						
再就職にあたっての 希望条件							
再就職に必要な情報							

※印の欄には、記入しないこと。