

# 求職票

※印欄は事務処理欄です。  
記入しないでください。

フリガナ			
氏名			
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日 歳
現住所	〒 _____	_____	奈良県
自宅電話	_____	FAX	<input type="checkbox"/> 同左 <input type="checkbox"/> 無し
携帯電話	_____		
現況	<input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 無職( / ~ ) <input type="checkbox"/> 学生		
雇用保険の状況	<input type="checkbox"/> 受給中( ~ / ) <input type="checkbox"/> 受給無		
最寄駅	_____		
その他連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 帰省先 <input type="checkbox"/> その他( )		
	電話番号: _____		

※

受付年月日	令和 年 月 日
受付担当者	_____
求職票番号	_____
更新回数	_____
抹消区分	<input type="checkbox"/> 紹介就職 <input type="checkbox"/> 他機関採用 <input type="checkbox"/> 自己就職 <input type="checkbox"/> 取り下げ
抹消年月日	令和 年 月 日

※

居住地	<input type="checkbox"/> 北和1 <input type="checkbox"/> 北和2 <input type="checkbox"/> 中和1 <input type="checkbox"/> 中和2 <input type="checkbox"/> 南和 <input type="checkbox"/> 県外
-----	--

※

求職者マイページ	<input type="checkbox"/> 登録あり <input type="checkbox"/> 登録なし
----------	---

最終学歴 または在学中 の学校	<input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 専修学校 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 各種学校 <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> その他( )
卒業区分	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在学中 → 令和 年 月 卒業見込み
学校名	_____ 学部・学科名 _____
学歴備考	_____

福祉関係資格	※取得見込の場合は資格名の下に予定日を記入してください。 1.介護福祉士 2.社会福祉士 3.精神保健福祉士 4.保育士 5.社会福祉主事 6.児童指導員 7.介護支援専門員(ケアマネジャー) 8.主任介護支援専門員 9.介護福祉士実務者研修 ( / 修了見込) 10.介護職員初任者研修(旧ヘルパー2級) ( / 修了見込) 11.理学療法士 12.作業療法士 13.言語聴覚士 14.看護師 15.准看護師 16.保健師 17.栄養士 18.管理栄養士 19.調理師 20.教員免許( ) 21.介護福祉士受験資格 22.社会福祉士受験資格 23.精神保健福祉士受験資格 24.その他( )
運転免許	1.普通自動車免許 2.普通自動車(二種)免許 3.AT限定免許 4.大型自動車免許 5.大型自動車(二種)免許 6.自動二輪 7.原付免許 8.なし
可能通勤手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク(原付含む) <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他( )
希望する通勤時間	( )分以内
就職希望時期	<input type="checkbox"/> すぐにでも <input type="checkbox"/> 就職は少し先(将来)でも <input type="checkbox"/> 良い職場が見つかったら <input type="checkbox"/> その他( )
就職希望年月日	令和 年 月 日 ← (可能な限り具体的な年月日を記入してください)

希望職種	<input type="checkbox"/> 指定有 <input type="checkbox"/> 不問 4つまで選んでください(2つ以上選択される場合は□に優先順位を記入してください) <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 相談・支援・指導員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員(ケアマネジャー) <input type="checkbox"/> ホームヘルパー(訪問介護) <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会専門員 <input type="checkbox"/> セラピスト(理学療法・作業療法・言語聴覚・視能訓練) <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> 運転手 <input type="checkbox"/> その他( )
------	---

	<input type="checkbox"/> 指定有 <input type="checkbox"/> 不問 4つまで選んでください(2つ以上選択される場合は□に優先順位を記入してください)
希望分野	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉(介護保険施設:特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等) <input type="checkbox"/> 高齢者福祉(介護保険施設以外:デイサービス、グループホーム、訪問介護等) <input type="checkbox"/> 障害者福祉全般 <input type="checkbox"/> 障害者福祉(身体) <input type="checkbox"/> 障害者福祉(知的) <input type="checkbox"/> 障害者福祉(精神) <input type="checkbox"/> 児童福祉(保育所) <input type="checkbox"/> 児童福祉(保育所以外) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> その他
収入の希望範囲	<input type="checkbox"/> 扶養家族の範囲内 <input type="checkbox"/> 希望なし
賃金形態	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 指定有 → <input type="checkbox"/> 月収 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 : 円以. ※月収の場合手当込みの希望収入額を記入
希望雇用形態	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 指定有 → <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 常勤(正規外) <input type="checkbox"/> 非常勤・パート(週 時間以上 時間以下)
希望地域	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 指定有 希望地域を選んでください(2つ以上選択される場合は□に優先順位を記入してください)
	エリア: <input type="checkbox"/> 北和1 <input type="checkbox"/> 北和2 <input type="checkbox"/> 中和1 <input type="checkbox"/> 中和2 <input type="checkbox"/> 南和 市町村名:( ) ( ) ( ) ( )
夜勤・宿直	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> できれば不可 <input type="checkbox"/> 不可
交代勤務	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> できれば不可 <input type="checkbox"/> 不可

職歴	<input type="checkbox"/> 福祉職歴通算 ( )年 ↓ ※直近の職歴から 順番に記入してください			<input type="checkbox"/> その他の職歴通算 ( )年 ↓ ※直近の職歴から 順番に記入してください				
	事業所種別	職種	勤務年数	在職・退職	職業	職種	勤務年数	在職・退職
			年	在・退			年	在・退
			年	在・退			年	在・退
等	(最終職歴の)退職理由	<input type="checkbox"/> 自己都合 → <input type="radio"/> 福祉職場を希望 <input type="radio"/> 他の福祉職場を希望 <input type="radio"/> 病気・体力 <input type="radio"/> 家庭事情(結婚、出産・育児、介護) <input type="radio"/> その他( )						
	※可能な範囲で記入してください。	<input type="checkbox"/> 会社都合 → <input type="radio"/> 定年 <input type="radio"/> 失業(契約期間満了、倒産、解雇等) <input type="checkbox"/> その他( )						

就職に関する希望	(例:勤務可能時間・日数、休日、勤務地等 就職に関して譲れない条件を記入してください)

特技・アピールしたい点	(例:職歴、ボランティア経験、修了した研修等)

仕事をする上で留意を要する家族の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (例:小さい子どもがいる、介護を必要とする家族がいる等)	特定求職者等の方は該当する項目に✓印を記入 (紹介を受けた日に失業の状態にある方)
子供の託児時間 : ~ :	<input type="checkbox"/> 60歳以上の者 <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> 母子家庭の母等(20歳未満で扶養する子を含む) <input type="checkbox"/> 父子家庭の父(児童扶養手当を受けている者に限る) <input type="checkbox"/> 65歳以上の離職者 <input type="checkbox"/> 東日本大震災による被災離職者 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者(就労支援プランを作成されている者に限る) <input type="checkbox"/> 生活困窮者(自立支援計画を作成されている者に限る) <input type="checkbox"/> その他( )

この求職票は、奈良県福祉人材センターの行う無料職業紹介事業等を円滑に行うためにコンピューターにより管理します。この求職票に記入された個人情報については、当センターにて管理し、上記事業の目的以外には使用しません。