

# 求職票

※印欄は事務処理欄につき、記入しないで下さい。

※

フリガナ				
氏名				
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<small>昭和</small>	年 月 日 歳
現住所	〒 _____			
電話番号 (携帯電話)		FAX		
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	平成 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	平成 年 月 日

※

居住地	北和 中和 南和 県外
-----	-------------

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、当センターにおいて管理し、上記事業の目的以外には使用しません。

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( )			
学校名		学部・学科名		
卒業等区分	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在学中 → 平成 年 月 卒業見込み			
学歴備考				

所有資格 (福祉・保健 等関係資格)	※資格取得見込みの場合は資格名の下に「年 月取得見込み」と記入して下さい。			
	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   8.介護職員基礎研修   9.ヘルパー( )級 10.理学療法士   11.作業療法士   12.言語聴覚士   13.視能訓練士   14.看護師 15.准看護師   16.保健師   17.助産師   18.栄養士   19.管理栄養士   20.調理師 21.教員免許( )   22.義肢装具士   23.薬剤師   24.介護福祉士受験資格 25.社会福祉士受験資格   26.精神保健福祉士受験資格 27.その他( )			
その他資格	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.自動二輪   6.原付免許   7.その他( )			

就職希望時期	<input type="checkbox"/> すぐにでも就職したい <input type="checkbox"/> 少し先に就職したい <input type="checkbox"/> その他( )			
就職希望年月日	平成 年 月 日 ← (可能な限り具体的な年月日を記入して下さい)			

希望職種	<input type="checkbox"/> 指定有 <input type="checkbox"/> 不問   4つまで選んで下さい(2つ以上選択される場合は□に優先順位を記入して下さい)			
	<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 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <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"/> 看護師 <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( )			

希望分野	<input type="checkbox"/> 指定有 <input type="checkbox"/> 不問		4つまで選んで下さい(2つ以上選択される場合は□に優先順位を記入して下さい)				
	↓		※1		※2		
	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉全般		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉(介護保険施設)		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉(介護保険施設以外)		
	<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"/> 児童福祉全般		<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"/> 行政(相談所)		<input type="checkbox"/> その他の福祉施設・事業		※1. 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等。 ※2. 訪問介護、通所介護(デイサービス)等。		

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	円以上	※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)
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				
交代制勤務	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 一部可	<input type="checkbox"/> できれば不可	<input type="checkbox"/> 不可				
希望地域	<input type="checkbox"/> 不問		<input type="checkbox"/> 指定有 希望地域を選んで下さい(2つ以上選択される場合は□に優先順位を記入して下さい)					
	↓		<input type="checkbox"/> 北和		<input type="checkbox"/> 中和		<input type="checkbox"/> 南和	
希望通勤手段	<input type="checkbox"/> 自家用車		<input type="checkbox"/> 公共交通機関		<input type="checkbox"/> その他(例:バイク等)			

職歴等	<input type="checkbox"/> 福祉職歴通算 ( )年 ↓ (直近の職歴から順番に記入して下さい)				<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下さい)			
	分野	職種	勤務年数	在職・退職	業種	職種	勤務年数	在職・退職
			年	在・退			年	在・退
			年	在・退			年	在・退
(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下さい。	<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 可能な限り具体的に記入して下さい)

特技・アピールしたい点	(例:職歴、ボランティア経験等)

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	仕事をする上で留意する点
(例:小さい子どもがいる、介護を必要とする家族がいる等)		

インターネットの利用	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	備考