

(太枠で囲んだ項目を記入してください)

届出書 (兼求職登録票)

【保育士就職準備金用】

個人情報注意 持出不可

届出番号			更新	月未まで		
求職票番号	-		入力済			
受付年月日	年 月 日	抹消区分	<input type="checkbox"/> 紹介就職 <input type="checkbox"/> 自己就職 <input type="checkbox"/> 他機関採用 <input type="checkbox"/> 取り下げ	抹消日		
氏名	(フリガナ) ホイク ハナコ 保育 花子	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生月 西暦 1980 年 〇 月 Δ 日 年齢 36歳		
住所	〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6		TEL	028 (307) 4194		
			FAX	028 (623) 4963		
			携帯	090 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		
携帯電話以外のメールアドレス	yahoo.gmail等、スマートフォンのアドレスは可能		メール受取	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 非		
			求職者マイページの利用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
学歴	<input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input checked="" type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 専修学校 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> その他 []	区分	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在学中・・・西暦 年度 卒業見込み ⇒学校名 []			
所有資格	必須 資格 <input checked="" type="checkbox"/> 保育士 (取得済)【登録番号: 栃木〇〇〇〇〇〇 / 登録年月日: 平成 16年 10月 10日】					
	福祉・保健関係資格 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 理学療法士 (取得済・受資) <input type="checkbox"/> その他の資格 [] <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 作業療法士 (取得済・受資) [] <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 (取得済・受資) [] <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 視能訓練士 (取得済・受資) [] <input type="checkbox"/> ホームヘルパー【 】級 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 (取得済・見込) [] <input type="checkbox"/> 社会福祉士 (取得済・受資・受験資格見込) <input type="checkbox"/> 准看護師 (取得済・見込) [] <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 (取得済・受資) <input type="checkbox"/> 保健師 (取得済・見込) [] <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 (取得済・見込) <input checked="" type="checkbox"/> 教員免許 (〇)・小・中・高・養護 [] <input type="checkbox"/> 児童指導員 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 栄養士 (取得済・見込) [] <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 管理栄養士 (取得済・受資) [] <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 調理師 (取得済・見込) []					
	一般資格 <input checked="" type="checkbox"/> 普通自動車 <input type="checkbox"/> 普通自動車 (二種) <input type="checkbox"/> AT限定 <input type="checkbox"/> 大型自動車 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> その他 []					
就職希望条件	賃金	<input checked="" type="checkbox"/> 希望あり⇒ (月給) 日給・時給・年俸 150,000 円以上 <input type="checkbox"/> 不問		就職可能時期	西暦 年 月	
		扶養家族の範囲内の希望 <input type="checkbox"/> 扶養の範囲内の希望 <input checked="" type="checkbox"/> 希望無				
	就職時期	<input type="checkbox"/> すぐにでも就職したい <input type="checkbox"/> 就職は少し先 (将来) でも良い <input checked="" type="checkbox"/> 良い職場が見つかったら就職したい <input type="checkbox"/> その他 [具体的に]				
	雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 常勤 (正職員以外) <input type="checkbox"/> 非常勤・パート <input type="checkbox"/> 不問				
	職種	※希望順に番号をつけてください。(4つまで) (1) 保育士・保育教諭 () セラピスト () 運転手 () 介護職 () 看護職 () サービス提供責任者 () 相談・支援・指導員 () 事務職 () (障) サービス管理責任者 () 介護支援専門員 () 栄養士 () 児童発達支援管理者 () ホームヘルパー () 調理員 () その他 []				
	分野	(1) 児童 (保育所) () 障害 () 社会福祉協議会 (2) 児童 (保育所以外) () 障害 (主に身体) () その他福祉 () 高齢 (介護保険施設) () 障害 (主に知的) [⇒具体的に] () 高齢 (施設以外) () 障害 (主に精神) () 不問				
	地域	(1) 河内地区 () 那須地区 () 南那須地区 () 塩谷地区 (2) 上都賀地区 () 芳賀地区 () 下都賀地区 () 安蘇地区 () 不問				
夜勤・宿直	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	交代制勤務	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可	勤務時間 (希望)	9時~18時	
休日	希望があれば具体的に		通勤時間 (希望)	30分以内		
研修履歴	<input type="checkbox"/> 子育て支援員研修 <input type="checkbox"/> その他 ()					
職歴等	福祉職	直近職歴	職種	年数	その他職歴	
		職歴2	保育士	2年		
		職歴3				
		うち保育士としての勤務経験年数(通算)		通算 2 年		
求人事業所への情報提供	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない (個人を特定できる内容は提供いたしません)		在職状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 在職中 ⇒ <input type="checkbox"/> 保育分野 <input type="checkbox"/> 福祉分野 (保育以外) <input type="checkbox"/> その他	通勤手段	<input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 []
特定就職困難者雇用開発助成金	<input type="checkbox"/> 母子家庭の母等 <input type="checkbox"/> 障害者手帳所持 <input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 被災者		該当事項	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒上記に該当事項があることを、紹介先事業所に伝えることに <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない		