

求職票・届出書

【保育士就職準備金用】

※記入いただいた個人情報については、職業紹介以外には使用いたしません。

個人情報注意 持出不可

求職票番号		—		入力済				更新		月末まで			
受付年月日		年 月 日		抹消区分		☐ 紹介就職 ☐ 自己就職 ☐ 他機関採用 ☐ 取り下げ		抹消日					
氏名		(フリガナ)		性別		男 ・ 女		生月 年 日		西暦 年 月 日 (昭和・平成 年)		年齢 歳	
住所		〒		携帯		()		メールアドレス		@			
学歴		☐ 大学院 ☐ 大学 ☐ 短大 ☐ 専門学校 ☐ 専修学校 ☐ 高校 ☐ 中学校 ☐ その他[]		区分		☐ 卒業		☐ 在学中・・・西暦20 年3月卒業見込 ⇒学校名[]					
所有資格		福祉・保健関係資格		☐ 資格なし ☐ 社会福祉主事(見込) ☐ 社会福祉士(受資・見込) ☐ 介護福祉士(受資・見込) ☐ 介護職員初任者研修(見込) ☐ 介護職員実務者研修(見込) ☐ 介護職員基礎研修 ☐ ホームヘルパー【 】級 ☐ 主任・介護支援専門員		☐ 社会福祉主事(見込) ☐ 社会福祉士(受資・見込) ☐ 精神保健福祉士(受資・見込) ☐ OT・PT・ST(受資・見込) ☐ 臨床心理士(見込) ☐ 管理栄養士・栄養士(見込) ☐ 調理師(見込)		☐ 障サービス管理責任者 ☐ 障相談支援専門員 ☐ 児童発達支援管理者 ☐ 看護師(見込) ☐ 准看護師(見込) ☐ 保健師(見込)		☐ 保育士(見込/受験中) ☐ 子育て支援員 ☐ 教員免許 ☐ 幼・小・中・高・養(見込) ☐ 児童指導員(見込) ☐ その他の資格 []			
		運転免許		☐ 免許なし ☐ 普通自動車 ☐ 普通自動車(二種) ☐ AT限定 ☐ 大型自動車 ☐ 原付 ☐ その他[]									
就職希望条件		賃金		☐ 希望あり⇒(月給・日給・時給・年俸) , 円以上 ☐ 不問		就職可能時期		西暦 20 年 月					
		扶養家族の範囲内の希望		☐ 扶養の範囲内の希望 ☐ 希望無									
		就職時期		☐ すぐにでも就職したい ☐ 就職は少し先(将来)でも良い ☐ 受講中の講座終了後(～ 月終了) ☐ 良い職場が見つかったら就職したい ☐ その他[具体的に] ⇒学校[]									
		雇用形態		☐ 正職員 ☐ 常勤(正職員以外) ☐ 非常勤・パート ☐ 不問									
				★希望順に番号をつけてください。(4つまで)									
		職種		()介護職 ()介護支援専門員 ()児童発達支援管理者 ()栄養士 ()介護補助(ケアアシスタント) ()看護職 ()保育士 ()調理員 ()ホームヘルパー ()OT・PT・ST ()保育教諭 ()運転手 ()サービス提供責任者 ()障サービス管理責任者 ()保育補助 ()用務員 ()生活相談員 ()支援・指導員 ()事務職 ()その他									
		分野		()高齢(介護保険施設:特養、老健、介護医療院) ()高齢(施設以外:通所介護、訪問介護等) ()障害 ()児童(保育所) ()児童(保育所以外) ()社会福祉協議会 ()その他福祉 [⇒具体的に] ()不問									
		★希望の地域・市町村に○をつけてください											
		地域		・河内地区(宇都宮市・上三川町) ・下都賀地区(栃木市・小山市・下野市・壬生町・野木町) ・不問 ・上都賀地区(鹿沼市・日光市) ・塩谷地区(矢板市・さくら市・塩谷町・高根沢町) ・南那須地区(那須烏山市・那珂川町) ・那須地区(大田原市・那須塩原市・那須町) ・安足地区(佐野市・足利市) ・芳賀地区(真岡市・芳賀町・市貝町・茂木町・益子町)									
		夜勤宿直		☐ 可 ☐ 一部可 ☐ 不可 交代制勤務 ☐ 可 ☐ 一部可 ☐ 不可		勤務時間(希望)							
		休日		希望があれば具体的に		通勤時間(希望)				分程度			
職歴等		福祉職		職種(直近のものから)		年数		その他職歴		職種(直近のもの)		年数	
		職歴1											
		職歴2											
		うち福祉職としての勤務経過年数		通算 年		在職状況		☐ 無職 ☐ 福祉分野(高齢・障害・児童) ☐ 在職中 ☐ その他()					
求人事業所への情報提供		就職希望地域、所有資格などの情報提供に ☐ 同意する ☐ 同意しない		※個人を特定できる内容は提供いたしません、見学・面接日程調整の際に必要な情報は伝えます		通勤手段		☐ 車 ☐ 自転車 ☐ 公共交通機関 ☐ バイク ☐ その他[]					
特定求職者雇用開発助成金		☐ 母子家庭の母等・父子家庭の父(20歳未満) ☐ 障害者手帳所持(身・知・精) ⇒ ☐ 60歳以上		該当事項		☐ 無 ☐ 有⇒該当事項があることを、紹介先事業所に伝えることに ☐ 同意する ☐ 同意しない							
介護福祉士等届出者項目		届出者マイページ登録		(介護職のみ)		離職年月日: 西暦 年 月 日		離職理由:					
		☐ 済 ☐ 未⇒ ☐ 希望 (届出番号:)											