

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) ワカサ フクホ 若草 福保		性別		男・ ☒ 女		生月 年 日 西暦 ○○○○年 ○月 ○日 (昭和・平成 年)		年齢 ○○ 歳	
住所		〒 320 - 8508 宇都宮市若草1-10-6		携帯		000 (0000) 0000		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		☐ 資格なし ☐ 社会福祉主事(見込) ☐ 社会福祉士(受資・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) ☐ 障ササービス管理責任者 ☒ 保育士(見込/受験中) ☐ 障サ相談支援専門員 ☐ 子育て支援員 ☒ 教員免許 ☒ 幼・小・中・高・養(見込) ☐ 看護師(見込) ☐ 准看護師(見込) ☐ 児童発達支援管理者 ☐ 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 (1)保育士 ()調理員 ()ホームヘルパー ()OT・PT・ST (2)保育教諭 ()運転手 ()サービス提供責任者 ()障サ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 (1)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)		30 分程度			
職歴等		職歴(直近のものから)		年数		その他職歴		職歴(直近のもの)		年数	
		職歴1 保育士		4							
		職歴2 保育教諭		3							
		うち福祉職としての勤務経歴年数		通算 7 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)					
		☐ 済 ☐ 未⇒ ☐ 希望 (届出番号:)				離職年月日: 西暦 ○○○○年 ○○月 ○○日		離職理由: 一身上の都合			