

求 職 票

抹消年月日	抹消区分
	採用・完了

受付年月日	①初回	②継続	③継続	④継続	求職票番号
受付媒体					

太線枠内にご記入及び該当箇所への○印をお願いします。

フリガナ		性別	男・女	生年月日	西暦 年 月 日 歳			
氏名								
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			都府道県				
電話番号				最寄駅	線 駅			
携帯電話				E-mail				

最終学歴	大学院	大学	短大	専門学校	高等学校	中学校	学部・学科	
福祉関係資格 ※受講中も可	介護福祉士	主任介護支援専門員	保健師	介護福祉士受験資格	社会福祉士	実務者研修	栄養士	社会福祉士受験資格
	精神保健福祉士	介護職員基礎研修	管理栄養士	精神保健福祉士受験資格	保育士	ヘルパー()級	調理師	その他
	社会福祉主事	介護職員初任者研修	教諭	()	児童指導員	理学療法士 作業療法士	(小・中・高)	()
	介護支援専門員	看護師 准看護師	(幼稚園・特別支援)	()	その他資格	普通自動車免許	A T限定免許	大型免許
			自動二輪	その他()				

就職希望時期	今すぐ・良い職場が見つかったら就職したい 少し先でも良い(西暦 年 月頃)	希望雇用形態	正職員	非常勤・パート
			(週 日～ 日・1日 時間)	

希望職種 希望順に番号をつけてください。(第4希望まで) [例]第1希望=①、第2希望=②

() 介護職	() 社協職員	() 調理員	() 児童発達支援管理責任者
() 相談、支援、指導員	() セラピスト(理学・作業・言語聴覚・視能訓練・臨床心理)	() 運転手	
() 介護支援専門員	() 看護職	() 施設長・管理者	() 用務員
() ホームヘルパー	() 事務職	() サービス提供責任者	() その他
() 保育士	() 栄養士	() (障)サービス管理責任者	()

希望分野 希望順に番号をつけてください。(第4希望まで) [例]第1希望=①、第2希望=②

() 高齢者(特養,老健,療養型)	() 障害者福祉(身体)	() 児童(保育所)	() 行政(相談所)
() 高齢者(上記以外)	() 障害者福祉(知的)	() 児童(学童,児童養護等)	() その他
() 障害者福祉(複合)	() 障害者福祉(精神)	() 社会福祉協議会	()

希望地域 市町村または地区	①	②	③	④	車通勤	可・不可
夜勤・宿直勤務	可・不可	現在の就労状況	在職	{ 正職員・パート }	無職	{ 最終退職時期 }
交代勤務	可・不可			{ 福祉・福祉以外 }		{ 年 月 }

研修履歴	<p>これまでに受講したことのある研修に○印をご記入ください。</p> <p>ファーストステップ研修 ユニットリーダー研修 認知症介護実践研修(実践者) 認知症介護実践研修(リーダー) 認知症対応型サービス事業開設者研修 認知症対応型サービス事業管理者研修</p> <p>小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 障害者ケアマネジメント研修 サービス管理責任者研修 ※受講した研修に○印 { 介護・就労・児童 地域生活(身体)・地域生活(知的・精神) }</p> <p>相談支援従事者研修</p>
------	---

職歴	福祉関係の職歴(分野,職種)	在勤期間	福祉以外の一般職歴(分野,職種)	在勤期間
		年 月		年 月
		年 月		年 月

