

# 求職票 (一般・学生)

登録受付日	年 月 日	求職者番号	担当者名
-------	-------	-------	------

フリガナ	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日 歳
現住所	〒 -
電話番号1	- -
電話番号2	- -
メールアドレス1	@
メールアドレス2	@

希望分野 (番号を記入してください)			
第1希望		第2希望	
第3希望		第4希望	
1. 高齢者(介護保険施設) 2. 高齢者(介護保険施設以外) 3. 障害者 4. 障害者(主に身体) 5. 障害者(主に知的) 6. 障害者(主に精神) 7. 児童(保育所) 8. 児童(保育所以外) 9. 社会福祉協議会 10. 行政(相談所) 11. その他福祉 ( ) 12. 不問			

希望雇用形態	<input 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
希望賃金 (扶養内有無)	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 不問 ( ) 円以上 <input type="checkbox"/> 扶養家族の範囲 <input type="checkbox"/> 希望無し
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
交替制勤務	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> できれば不可 <input type="checkbox"/> 不可
働き方に関する希望等	<input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> ひとり親家族 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 福祉手帳 ( )

希望職種 (番号を記入してください)			
第1希望		第2希望	
第3希望		第4希望	
<b>※資格が必要な職種もあるので注意</b> 1. 介護職 2. 相談・支援・指導員 3. セラピスト(理学療法士・作業療法士等) 4. 介護補助 5. 看護職 6. 管理者 7. 運転手 8. 介護支援専門員 9. 事務職 10. 用務員 11. サービス提供責任者 12. ホームヘルパー 13. 栄養士 14. 児童発達支援管理責任者 15. その他医療職 16. 保育士 17. 保育補助 18. (障)サービス管理責任者 19. 教員 20. 社協専門員 21. 調理員 22. その他 ( ) 23. 不問			

就職希望時期 (学生除く)	<input type="checkbox"/> すぐにも就職したい <input type="checkbox"/> 就職は少し先(将来)でよい <input type="checkbox"/> 良い職場が見つければ就職したい <input type="checkbox"/> その他 ( )
就職可能時期	西暦 年 月
通勤手段	
希望通勤時間	分以内

希望地域・市町村			
第1希望		第2希望	
第3希望		第4希望	

最終学歴又は 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"/> 中学校 <input type="checkbox"/> その他 ( )	学校名	帰省先:
卒業区分・予定	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在学中 ( 年卒業予定)		
医療又は 福祉関係の 保有資格	(取得・見込・受験資格)	運転免許	<input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許 <input type="checkbox"/> A T車限定免許 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> その他 ( )
その他の 資格・研修履歴	(取得・見込・受験資格)		
学歴・資格 に関して			

在職状況	<input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 無職	福祉関係以外の職歴		
福祉の職歴 ※直近から記入	職種	1	2	3
	経験年数			

(社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 和歌山県福祉人材センター)

この求職票は、和歌山県社会福祉協議会の行う無料職業紹介事業を円滑に行うため管理します。なお、個人情報については当会における個人情報保護に関する方針(プライバシーポリシー)に基づき、適切な取り扱いに努めます。求人票の情報は、登録抹消日の属する年度終了後2年間保存することとします。

ハローワークへの情報提供	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	ハローワークの登録	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
--------------	--	-----------	---

求職にあつての希望等 (全体備考)	

▼連絡・相談記録

年 月 日	連絡形態	内 容	取扱者
年 月 日	来・TEL・文	求職票受付	
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹
年 月 日	来・TEL・文		継 / 抹

▼紹介状況

年 月 日	紹介先	取扱者	対象内外	求人票番号	面接日	確認月日	不調理由等	取扱者
年 月 日			<input type="checkbox"/> 内 <input type="checkbox"/> 外		/	/ <input type="checkbox"/> 採 <input type="checkbox"/> 否		
年 月 日			<input type="checkbox"/> 内 <input type="checkbox"/> 外		/	/ <input type="checkbox"/> 採 <input type="checkbox"/> 否		
年 月 日			<input type="checkbox"/> 内 <input type="checkbox"/> 外		/	/ <input type="checkbox"/> 採 <input type="checkbox"/> 否		
期間の定めのない労働契約 転職勧奨禁止の期間(採用日から2年間)					年 月 日 から 年 月 日 まで			