

求職票（一般・パート）

年 月 日 受 付

I あなた自身に関する記入	*求職番号	①現在	有業	無業	⑤学歴	1. 中学 2. 高校(普通科・商業科) 3. 短大 4. 大学 5. その他()								
	フリガナ					1. 卒業・修了 2. 中退 3. 在学中(20 年卒業予定)								
	②氏名				⑥家族構成	短大卒以上は必ず記入 学部() 学科()								
	③生年月日	西暦	年	月		日生(歳)	子どもの年齢	歳	歳	歳	歳			
	フリガナ					⑦手当等の受給状況	子どもの生年月日	年	月	日生 /	年	月	日生	
	住所						子どもの状況(就労中のお子さんのお世話はどなたがされますか)	保育園・学童・トワイライト・その他()						
	名鉄・近鉄・JR・市営交通・その他()					⑧就労にあたっての配慮事項	預けられる時間	:	~	:	:	:		
	()線 最寄り駅()駅						就業に関して留意する家族	親・子・兄弟姉妹・その他()						
	()行きバス()停					⑨経歴した主な仕事・最終のものから記載してください	①児童扶養手当	②県道見手当	③名古屋市ひとり親家庭手当	④遺族年金				
	徒歩						⑤母子医療証(番号 名)							
電話番号	-	-	[]方											
FAX	同上	(-)										
携帯電話	-	-												
メールアドレス														
メールでの情報提供	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否													
電話可能時間帯														
①最終又は現在の仕事	事業所名(自営の場合は屋号)			勤務時間	:	~	:							
②過去の職歴	仕事内容			週労働時間	週20時間以上 ・ 週20時間未満									
	退職(予定)の理由			退職時(現在)税込月収	円程度									
	働いていた(いる)期間	既退職 ・ 退職予定 ・ 在職中		退職時(現在)時間給	円									
		年 月 から		年 月 までの約 年 か月間										
	事業所名	勤務期間		仕事内容				雇用形態						
(2)		年 月 ~ 年 月						正契派パア他						
(3)		年 月 ~ 年 月						正契派パア他						
(4)		年 月 ~ 年 月						正契派パア他						
II あなたが望む勤務条件に関する記入	(具体的な仕事の名称も可)													
	①希望する業種・職種	業種	(1)	(2)			④その他希望	就業希望地				通勤時間	最長	分以内
		職種	(1)	(2)	(3)	(4)		通勤に利用するもの	自動車・公共交通機関・自転車・徒歩					
	②雇用形態	正社員・契約・派遣・パート・アルバイト・他()						保険等の加入	雇用・労災・健康・厚生・その他()					
		時 分 ~ 時 分の 時間・時間不問						優先順位	1. (場所・給料 休み・時間等)					
希望月収						円以上 (月額換算・税込)								
③勤務希望時間・月収	時間給						円(パートを希望する場合)							
	希望の休日の曜日に○をつけてください						月	火	水	木	金	土	日	祝日
⑦	事業主等へ求職者情報の提供を行い、希望する就職先を探すためのものです。求職者情報掲載(氏名等が特定される内容は記載しない情報)に同意します											署名		
	⑧紹介者(申込の動機)													
1 母子・父子自立支援員 2 市役所等紹介窓口 3 講習会 4 パンフレット 5 インターネット 6 その他()														

(裏面有)

(注意) ※この求職票は社会福祉法人愛知県母子寡婦福祉連合会 無料職業紹介所/母子家庭等就業支援センター専用のためハローワークでは使用できません。
 ※求職票にご記入いただいた個人情報は、細心の注意を払って、適法かつ適切に管理し、この目的以外には一切使用いたしません。 '17.03J-1,000

講 習 会	受 講 ・ 参 加 済	名古屋市 <input type="checkbox"/> 入門 <input type="checkbox"/> ワード基礎習得 <input type="checkbox"/> エクセル基礎習得 <input type="checkbox"/> W・E実務総合 <input type="checkbox"/> W応用マスター <input type="checkbox"/> E応用マスター <input type="checkbox"/> W資格試験対策 <input type="checkbox"/> E資格試験対策 <input type="checkbox"/> パワーポイント基礎 <input type="checkbox"/> パワーポイント応用 <input type="checkbox"/> ライフプラン <input type="checkbox"/> 在宅就業 <input type="checkbox"/> その他() 連合会 <input type="checkbox"/> パソコン初級 <input type="checkbox"/> パソコン中級 <input type="checkbox"/> 経理事務 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 医療事務 <input type="checkbox"/> 調剤薬局事務 <input type="checkbox"/> その他()
-------------	----------------------------	--

第3子からの生年月日	年	月	日生	/	年	月	日生
------------	---	---	----	---	---	---	----

就労にあたっての配慮事項	
確 認 項 目	配 慮 し て ほ し い 点
<input type="checkbox"/> 病気がある	
医師の診断	
<input type="checkbox"/> 無	
<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 条件付)	
<input type="checkbox"/> 障害がある	
<input type="checkbox"/> 家族の介護	
<input type="checkbox"/> その他	

備 考

日付	/	/	担当者		カウンセラー		区分	就業相談・カウンセリング
----	---	---	-----	--	--------	--	----	--------------