

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					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)	昭和・平成 年	
	フリガナ					⑥家族構成	子どもの年齢	
	住所						歳 歳 歳 歳	
	名鉄・近鉄・JR・市営交通・その他()					子どもの生年月日		
	()線 最寄り駅()駅					*第3子からは裏面へ記載してください		
	()行きバス()停					年 月 日生 / 年 月 日生		
	徒歩 分(徒歩以外の場合)					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)		
電話番号 - - []方					保育園・学童・トワイライト・その他()			
FAX 同上 (- -)					預けられる時間 : ~ :			
携帯電話 - -					就業に関して留意する家族 親・子・兄弟姉妹・その他()			
メールアドレス					⑦手当等の受給状況	1. 児童扶養手当 2. 県遺児手当 3. 名古屋市ひとり親家庭手当 4. 遺族年金		
メールでの情報提供 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否						5. 母子医療証(番号 名)		
電話可能時間帯						6. 養育費 有 円・無		
						7. その他() 8. なし		
					⑧就労にあたっての配慮事項		あり(裏面へ記入)・なし	
II あなたが望む勤務条件に関する記入	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最終又は現在の仕事		事業所名(自営の場合は屋号)		雇用	自営
			仕事内容		勤務時間 : ~ :		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		退職時(現在)時間給 円	
			働いていた(いる)期間		既退職・退職予定・在職中		年 月 からの 年 月 までの約 年 か月間	
			②過去の職歴		事業所名		勤務期間	
			(2)		年 月~ 年 月		仕事内容	
			(3)		年 月~ 年 月		雇用形態	
			(4)		年 月~ 年 月		正契派ペア他	
			①希望する業種・職種		(具体的な仕事の名称も可)		④その他希望	
			(1)		(2)		就業希望地	
		(1)		(2)		通勤時間 最長 分以内		
		(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		
						保険等の加入 雇用・労災・健康・厚生・その他()		
						優先順位 (場所・給料 休み・時間等) 1. 2. 3.		
		②雇用形態		正社員・契約・派遣・パート・アルバイト・他()		⑤免許・資格等		
		時 分 ~ 時 分の 時間・時間不問				パソコン操作(ワード・エクセル) 可・否・入力可		
		希望月収 円以上 (月額換算・税込)				普通自動車免許 1. 限定なし 2. AT限定 3. 免許なし		
		時間給 円(パートを希望する場合)				・MOS ・介護		
						・TOEIC ・その他		
						・簿記		
						⑥休日の希望		
						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 不 問		
						週休2日制の希望に○をつけてください 毎 隔 不 週 週 上 週		
						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
----	---	---	-----	--	--------	--	----	--------------