

求職票（一般・パート）

年 月 日 受 付

I あなた自身に関すること	*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				子どもの年齢	歳	歳	歳	歳	歳	
	フリガナ					子どもの生年月日	年 月 日生 / 年 月 日生 <small>*第3子からは裏面へ記載してください</small>					
	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・その他() 預けられる時間 : ~ : 入所先保育園または預け先()						
	名鉄・近鉄・JR・市営交通・その他()					就業に関して留意する家族 親・子・兄弟姉妹・その他()						
	()線 最寄り駅()駅					⑦手当等の受給状況	1. 児童扶養手当 2. 児童手当 3. 市町村児童手当 4. 遺族年金 5. 母子医療証(番号 _____) 6. 養育費 有 _____ 円・無 _____ 7. その他() 8. なし 配偶者のない女子となった時期(年 月) その当時扶養していた末子の年齢() 歳					
	()行きバス()停						⑧就労にあたっての配慮事項	あり(裏面へ記入) ・ なし				
	徒歩 分(徒歩以外の場合)											
携帯電話 - -												
FAX 同上 (- -)												
第2連絡先 - - []方												
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												
II あなたが望む勤務条件に関すること	⑨経験した主な仕事・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				雇用形態 / 正 契 派 パ 他	雇用保険 / 加入・未加入				
		仕事内容				勤務時間	: ~ :					
		退職(予定)の理由				週労働時間	週20時間以上 ・ 週20時間未満					
		働いていた(いる)期間	既退職	退職予定	在職中	退職時(現在)税込月収	円程度					
			年 月 から	年 月 までの約	年 月 までの約	退職時(現在)時間給	円					
	②過去の職歴	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 他					
		(3)	年 月 ~ 年 月				正 契 派 パ 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	就業希望地	市・町	市・町	市・町	通勤時間	最長 分以内
		業種 (1)	(2)				通勤に利用するもの	自動車・公共交通機関・自転車・徒歩				
職種 (1)		(2)	(3)	(4)	保険等の加入		雇用・労災・健康・厚生・その他()					
希望する業種・職種						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	パソコン操作(ワード・エクセル) 可・否・入力可 普通自動車免許 1. 限定なし 2. AT限定 3. 免許なし					
③勤務希望時間・月収	時 分 ~ 時 分の 時間・時間不問				⑥休日の希望	・MOS()・介護() ・TOEIC()・その他() ・簿記()						
希望月収	円以上 (月額換算・税込)					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 以 上 週 間			
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()											

(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。 '24.04B-2.000

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	就業支援専門員	区分	就業相談・カウンセリング
----	-----	-----	---------	----	--------------