

# 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)	⑥家族構成	子どもの年齢	歳	歳	歳	歳	
	フリガナ	〒 -					子どもの生年月日	年	月	日生 /	年	月
	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( ) ( )線 最寄り駅( )駅 ( )行きバス( )停 徒歩 分(徒歩以外の場合)					就業に関して留意する家族 親・子・兄弟姉妹・その他( )						
	携帯電話	-	-			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					
	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					⑧就労にあたっての配慮事項 あり(裏面へ記入)・なし							
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						
	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					退職時(現在)税込月収 円程度 退職時(現在)時間給 円						
	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 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						
	(4)					年 月 ~ 年 月 正 契 派 パ 他						
①希望する業種・職種					④その他希望							
(具体的な仕事の名称も可)					就業希望地 市・町 市・町 市・町 通勤時間 最長 分以内							
(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							
(1) (2) (3) (4)					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					⑤免許・資格等							
正社員・契約・派遣・パート・アルバイト・他( )					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							
時 分 ~ 時 分の 時間・時間不問					・MOS( )・介護( ) ・TOEIC( )・その他( ) ・簿記( )							
希望月収 円以上 (月額換算・税込)					⑥休日の希望							
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 不問 週休2日制の希望に○をつけてください 毎 隔 不 週 週 週 上 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( )							

(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
----	-----	-----	---------	----	--------------