

求 職 票

[受付 令和 年 月 日] [求職番号 -] (-) (□の該当事項は✓印で記入)

フリガナ 氏名		昭和 年 月 日 生 平成 年 月 日 生 年齢 歳	
住所 〒 最寄駅 線 駅		電話番号 - - 携帯電話 - - E mail:	
最終学歴		高校・短大・大学 中学・専門学校 科・学部 □卒業 □中退	
扶養家族 人 (年齢 歳 歳 歳)			
現在の 状況	☐ 在職	勤務先 仕事 月収 日給 時給 円	勤務形態 ☐ 正規 ☐ パート ☐ 臨時 ☐ 派遣 勤務期間 平成・令和 年 月から現在まで
	☐ 無職	退職直前の勤務先 仕事 勤務期間 平成・令和 年 月から平成・令和 年 月まで	勤務形態 ☐ 正規 ☐ パート ☐ 臨時 ☐ 派遣
	上記退職(転職)の理由		
上記の前に 経験した仕事		① 約 年間	② 約 年間
所有免許・資格		☐ 普通自動車運転免許 ☐ 原付運転免許	
希望職種		① 経験 有(年) 無	② 経験 有(年) 無
希望賃金		☐ 月収 ☐ 日給 ☐ 時給 円以上 (月収の場合総額)	
勤務形態		☐ 正規 ☐ パート ☐ 臨時 ☐ 派遣 ☐ その他()	
勤務時間		時 分 ~ 時 分 ☐ 特になし	
希望休日		☐ 土曜 ☐ 日曜 ☐ 祝日 ☐ その他(曜日) ☐ 特になし	
希望地域		① ② ③	
希望時期		☐ すぐにでも就職したい ☐ 少し先に就職したい ☐ 講習会等で勉強してから ☐ その他()	
その他の希望			
有する 技能・知識等			
ハローワーク登録		☐ 無 ☐ 有 (ハローワーク名)	
センター利用経緯		☐ 母子父子自立支援員 ☐ パンフレット ☐ 広報ぼしれん ☐ 市役所など ☐ その他	
センターの 講座受講歴		☐ 簿記 ☐ パソコン ☐ 介護関係(初任者・実務者・福祉士・ケアマネ) ☐ 医師事務作業補助者 ☐ 登録販売者 ☐ その他	
特記事項			

大阪府立母子・父子福祉センター/母子家庭等就業・自立支援センター職業紹介所

相談状況

月日	取扱者	相 談 内 容
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		

紹介状況

月日	紹介求人先	求人番号	取扱者	面接予定日	確認月日	採否内容等
月 日				／ ： ～	／ 採 ・ 否	採 月 日～ 否
月 日				／ ： ～	／ 採 ・ 否	採 月 日～ 否
月 日				／ ： ～	／ 採 ・ 否	採 月 日～ 否