

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		昭和 年 月 日 生	
氏名		平成 年 月 日 生	
住所 〒 最寄駅 線 駅		年齢 歳	
		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	勤務形態
		仕事 月収 日給 時給 円	☐ 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	勤務形態
		仕事 勤務期間 平成・令和 年 月から平成・令和 年 月まで	☐ 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			

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