

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	日生
	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・トワイライト・その他() 預けられる時間 : ~ : : ~ :					
	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. 県遺児手当 3. 名古屋市ひとり親家庭手当 4. 遺族年金 5. 母子医療証(番号 名) 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													
	徒歩													
電話番号		-	-	[]方										
FAX		同上	(-	-)								
携帯電話		-	-											
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								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 ア 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							
			既退職 ・ 退職予定 ・ 在職中		退職時(現在)時間給		円							
			年 月 から		年 月 までの約		年 月 間							
			事業所名		勤務期間		仕事内容							
			(2)		年 月 ~ 年 月		雇用形態							
			(3)		年 月 ~ 年 月		正 契 派 パ ア 他							
			(4)		年 月 ~ 年 月		正 契 派 パ 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		就業希望地		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()				
		②雇用形態		正社員・契約・派遣・パート・アルバイト・他()						優先順位 (場所・給料 休み・時間等) 1. 2. 3.				
		③勤務希望時間・月収		時 分 ~ 時 分の 時間・時間不問						⑤免許・資格等 ・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 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 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()										

(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。 '18.08J-500

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
----	-----	-----	--------	----	--------------