

フリガナ		性別	住所	〒	アパート名・棟・室番号まで記入
氏名		男・女			
生年月日	西暦	年	月	日	電話番号
メールアドレス					携帯電話

希望雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 下記から希望するものに番号を付けてください ( ) 正規職員 ( ) 常勤(正規職員以外) ( ) 非常勤(パート)
--------	---

希望賃金	月給 ・ 日給 ・ 時給 ⇒ ( ) 円以上
------	------------------------

希望分野	<input checked="" type="checkbox"/> 下記から希望する順に番号を付けてください(最大第4希望まで) ( ) 高齢 ( ) 身体障害 ( ) 知的障害 ( ) 精神障害 ( ) 社会福祉協議会 ( ) 児童(保育所) ( ) 児童(保育所以外) ( ) その他( )
------	---

希望職種	<input checked="" type="checkbox"/> 下記から希望する順に番号を付けてください(最大第4希望まで) ( ) 介護職 ( ) 介護補助 ( ) 相談・支援・指導員 ( ) 介護支援専門員 ( ) ホームヘルパー ( ) 保育士 ( ) 保育補助 ( ) 社協福祉活動専門員 ( ) セラピスト(理学・作業・言語聴覚・視能訓練・臨床心理) ( ) 看護職 ( ) 事務職 ( ) 栄養士 ( ) 調理員 ( ) サービス提供責任者 ( ) (障) サービス管理責任者 ( ) 運転手 ( ) その他( )
------	--

夜勤・宿直	可 ・ 不可	交代勤務	可 ・ 不可
-------	--------	------	--------

就職希望時期	1. すぐにでも就職したい 2. 就職は少し先でもよい 3. よい職場があれば 4. その他( )
--------	--

希望地域	<input checked="" type="checkbox"/> 希望の市町村を記入してください(最大第4希望まで) 1. ( ) 2. ( ) 3. ( ) 4. ( )
------	--

学歴	大学院・大学・短大・専門学校・高専・高校・中学・その他( )
	卒業・在学中 ⇒ 学校名( ) / 西暦 年 月 卒業見込み

福祉関係資格	1. 介護福祉士 2. 社会福祉士 3. 精神保健福祉士 4. 保育士 5. 社会福祉主事 6. 児童指導員 7. 介護支援専門員 8. 主任介護支援専門員 9. 実務者研修 10. 介護職員基礎研修 11. ホームヘルパー1級 12. 介護職員初任者研修(ヘルパー2級) 13. 理学療法士 14. 作業療法士 15. 言語聴覚士 16. 看護師 17. 准看護師 18. 保健師 19. 栄養士 20. 管理栄養士 21. 調理師 22. サービス管理責任者(障害) 23. 介護福祉士受験資格 24. 社会福祉士受験資格 25. 精神保健福祉士受験資格 26. 教員免許( ) ※幼稚園、小・中・高 等 27. 子育て支援員 28. その他( )
--------	--

一般資格	1. 普通自動車免許(AT限定含) 2. 二種免許( ) 3. 大型自動車 4. その他( )
------	---

現職	なし・あり ⇒ 職種 :
----	--------------

福祉職歴	高齢 職種( )	約 年 か月
	障害 職種( )	約 年 か月
	児童 職種( )	約 年 か月
その他職歴		約 年 か月

求人情報の個別送付	要 ・ 不要	ホームページ求職登録者情報への掲載	可 ・ 不可
-----------	--------	-------------------	--------

本求職票で提供した個人情報を、事前に連絡があることを前提に、求人事業所等に提供することに同意します。

令和 年 月 日 氏名