

# 求 職 票 ( 一 般 )

## 【求職者情報】

フリガナ		性別
氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	(西暦) 年 月 日 歳	
連絡先住所	〒	
電話番号 1	( )	
電話番号 2	( )	
メールアドレス 1		
メールアドレス 2		
最 寄 駅	線 駅下車	
	徒歩 分・バス 分	
求職者マイページ	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない	

## 《かながわ福祉人材センター》

人材センター記入欄			
受付年月日	年 月 日		
受付担当者			
求職票番号			
	登録日	抹消日	理由
1回目	/	/	
2回目	/	/	
3回目	/	/	
4回目	/	/	
抹消理由	①紹介就職 ②他機関採用 ③自己就職 ③取り下げ		
バンク番号			

## 【就職希望情報】

希望雇用形態	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 常勤(正職員以外) <input type="checkbox"/> 非常勤・パート <input type="checkbox"/> 不問		
希望賃金	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給	金額	円 以上
	<input type="checkbox"/> 年棒 <input type="checkbox"/> 不問	収入の希望範囲	<input type="checkbox"/> 扶養家族の範囲内 <input type="checkbox"/> 希望なし
希望分野	高齢者( <input type="checkbox"/> 介護保険施設・ <input type="checkbox"/> 介護保険施設以外 ) 児童( <input type="checkbox"/> 保育所・ <input type="checkbox"/> 保育所以外 ) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 障害者( <input type="checkbox"/> 身体・ <input type="checkbox"/> 知的・ <input type="checkbox"/> 精神・ <input type="checkbox"/> 複合 ) <input type="checkbox"/> 行政(相談所) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不問		
希望職種	※複数ある場合は( )に優先順位をお書きください <input type="checkbox"/> 介護職( ) <input type="checkbox"/> 相談員・支援員・指導員( ) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員( ) <input type="checkbox"/> ホームヘルパー( ) <input type="checkbox"/> 保育士( ) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会専門員( ) <input type="checkbox"/> セラピスト(理学・作業・言語聴覚・視能訓練・心理)( ) <input type="checkbox"/> 看護師( ) <input type="checkbox"/> 事務職( ) <input type="checkbox"/> 栄養士( ) <input type="checkbox"/> 調理員( ) <input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> サービス提供責任者( ) <input type="checkbox"/> ユニットリーダー( ) <input type="checkbox"/> 障害者サービス管理責任者( ) <input type="checkbox"/> 児童発達支援管理責任者 <input type="checkbox"/> 運転手 <input type="checkbox"/> 用務員 <input type="checkbox"/> その他医療職 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> その他< >( ) <input type="checkbox"/> 不問		
夜勤・宿直	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> できれば不可 <input type="checkbox"/> 不可	交代勤務	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> できれば不可 <input type="checkbox"/> 不可
就職希望時期	<input type="checkbox"/> すぐにも就職したい <input type="checkbox"/> 就職は少し先(将来)でも良い <input type="checkbox"/> 良い職場が見つかったら就職したい		
	<input type="checkbox"/> その他( ) (西暦) 年 月 ← めどで結構です		
希望地域	<input type="checkbox"/> 横浜市内 <input type="checkbox"/> 川崎 <input type="checkbox"/> 横須賀・三浦 <input type="checkbox"/> 県北 <input type="checkbox"/> 西湘 <input type="checkbox"/> 足柄上 <input type="checkbox"/> 湘南 <input type="checkbox"/> 県央		
希望市区町村	( ) ( ) ( ) ( )		
希望通勤時間	分以内	通勤手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他( )

氏 名  
求職番号

**【学歴・資格情報】**

最終学歴 または 在学中の学校	<input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 専修学校 <input type="checkbox"/> 高校			
	<input type="checkbox"/> 各種学校 <input type="checkbox"/> 旧制学校 <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> その他			
卒業区分	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在学中 → 学年 年（卒業予定 西暦 年 月）			
学部名			学科名	
福祉関係資格	※受験資格・見込の方は該当するところに○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 介護福祉士(受験資格・見込) <input type="checkbox"/> 社会福祉士(受験資格・見込) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士(受験資格・見込) <input type="checkbox"/> 保育士(見込) <input type="checkbox"/> 社会福祉主事(見込) <input type="checkbox"/> 児童指導員(見込) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員(見込) <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員(見込) <input type="checkbox"/> 実務者研修(見込⇒学校名: 研修期間: ) <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー( )級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修(見込⇒学校名: 研修期間: ) <input type="checkbox"/> 理学療法士(見込) <input type="checkbox"/> 言語聴覚士(見込) <input type="checkbox"/> 視能訓練士(見込) <input type="checkbox"/> 臨床心理士(見込) <input type="checkbox"/> 看護師(見込) <input type="checkbox"/> 准看護師(見込) <input type="checkbox"/> 保健師(見込) <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 栄養士(見込) <input type="checkbox"/> 管理栄養士(見込) <input type="checkbox"/> 調理師(見込) <input type="checkbox"/> 小・中・高教諭(見込) <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭(見込) <input type="checkbox"/> 養護学校教諭(見込) <input type="checkbox"/> 子育て支援員 <input type="checkbox"/> 義肢装具士 <input type="checkbox"/> 福祉施設士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 手話通訳士 <input type="checkbox"/> その他( )			
主な研修	※該当するところに○をつけてください。 <input type="checkbox"/> ファーストステップ研修 <input type="checkbox"/> ユニットリーダー研修 <input type="checkbox"/> 認知症介護実践研修・実践者研修 <input type="checkbox"/> 認知症介護実践研修・実践リーダー研修 <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業開設者研修 <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業管理者研修 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 <input type="checkbox"/> 障害者ケアマネジメント <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 <input type="checkbox"/> その他( )			
一般資格	※該当するところに○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 免許はあるが仕事での運転は希望しない <input type="checkbox"/> 普通自動車免許 <input type="checkbox"/> 普通自動車免許(二種) <input type="checkbox"/> AT限定免許 <input type="checkbox"/> 大型自動車免許 <input type="checkbox"/> 自動二輪 <input type="checkbox"/> 原付免許 <input type="checkbox"/> レク・インストラクター <input type="checkbox"/> レク・コーディネーター <input type="checkbox"/> 福祉レク・ワーカー <input type="checkbox"/> 医療事務 <input type="checkbox"/> その他( )			

**【職歴情報】** ※直近の職歴順にご記入ください

就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 退職( 年 月 日付)					
福祉の職歴	事業種別	職種	年数	一般の職歴	職種	年数
	①(直近)		約 年			約 年
	②		約 年			約 年
	③		約 年			約 年

備考(就職にあたっての希望条件、特記事項があればご自由にご記入下さい)	
..... ..... ..... ..... .....	
①この求職票に記入した内容で川崎福祉人材バンクへの求職登録 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※川崎福祉人材バンクは、川崎市内の求人を取り扱っています。	

※求職票に記載された氏名・住所等個人情報は、求人情報提供及び求職活動支援のために使用します。※個人情報は本会個人情報保護方針に基づき、適切に取り扱います。

以上の項目について、求職登録情報を提供することに同意します。

年 月 日 氏名(自署)