

(太枠で囲んだ項目を記入してください)

届出書 (兼求職登録票)

【再就職準備金用】

届出番号		求職票番号		入力済	更新	個人情報注意 持出不可							
受付年月日		年	月	日	抹消区分	<input type="checkbox"/> 紹介就職	<input type="checkbox"/> 自己就職	<input type="checkbox"/> 他機関採用	<input type="checkbox"/> 取り下げ	抹消日			
氏名	(フリガナ)			性別	男・女	生月	西暦	年	月	日	年齢	歳	
住所	〒			TEL	()								
				携帯	()								
メールアドレス①		@			メールアドレス②		@						
学歴	<input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 専修学校 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> その他[]			区分	<input type="checkbox"/> 卒業	<input type="checkbox"/> 在学中...平成		年度	卒業見込み	⇒学校名[]			
所有資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 (取得済・受資・見込) <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修 (取得済・見込) <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"/> 社会福祉主事 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 社会福祉士 (取得済・受資・受験資格見込) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 (取得済・受資) <input type="checkbox"/> 保育士 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 子育て支援員			<input type="checkbox"/> 児童指導員 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 理学療法士 (取得済・受資) <input type="checkbox"/> 作業療法士 (取得済・受資) <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 (取得済・受資) <input type="checkbox"/> 視能訓練士 (取得済・受資) <input type="checkbox"/> 臨床心理士 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 保健師 (取得済・見込)			<input type="checkbox"/> 教員免許【幼・小・中・高・養護】(取得済・見込) <input type="checkbox"/> 調理師 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 栄養士 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 管理栄養士 (取得済・受資) <input type="checkbox"/> 施設福祉士 <input type="checkbox"/> その他の資格 []						
	一般資格	<input type="checkbox"/> 普通自動車 <input type="checkbox"/> 普通自動車(二種) <input type="checkbox"/> AT限定 <input type="checkbox"/> 大型自動車 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> その他[]											
賃金	<input type="checkbox"/> 希望あり⇒(月給・日給・時給・年俸) , 円以上			<input type="checkbox"/> 不問		就職可能時期	平成	年	月				
就職時期	<input type="checkbox"/> すぐにでも就職したい <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[具体的に]												
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												
就職希望条件	★希望順に番号をつけてください。(4つまで)												
	職種	<input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> OT・PT・ST <input type="checkbox"/> 運転手 <input type="checkbox"/> 相談・支援・指導員 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> サービス提供責任者 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> 障(障)サービス管理責任者 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 児童発達支援管理者 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> その他[]											
	分野	<input type="checkbox"/> 高齢(介護保険施設) <input type="checkbox"/> 高齢(施設以外) <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 児童(保育所) <input type="checkbox"/> 児童(保育所以外) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> その他福祉[⇒具体的に] <input type="checkbox"/> 不問											
地域	★希望の地域・市町村に○をつけてください												
	・河内地区(宇都宮市・上三川町) ・上都賀地区(鹿沼市・日光市) ・下都賀地区(栃木市・小山市・下野市・壬生町・野木町) ・芳賀地区(真岡市・芳賀町・市貝町・茂木町・益子町)			・那須地区(大田原市・那須塩原市・那須町) ・塩谷地区(矢板市・さくら市・塩谷町・高根沢町) ・南那須地区(那須烏山市・那珂川町) ・阿蘇地区(佐野市・足利市) ・不問									
夜勤・宿直	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可			交代制勤務	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可			勤務時間(希望)					
休日	希望があれば具体的に						通勤時間(希望)						
職歴等	福祉職		職種	年数	その他職歴		職種	年数					
	職歴1				職歴2								
うち介護職としての勤務経歴年数			通算	年									
求人事業所への情報提供	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない (個人を特定できる内容は提供いたしません)			在職状況	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 在職中 ⇒ <input type="checkbox"/> 福祉分野(介護) <input type="checkbox"/> 福祉分野(介護以外) <input type="checkbox"/> その他			通勤手段	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他[]				
特定就職困難者雇用開発助成金	<input type="checkbox"/> 母子家庭の母等 <input type="checkbox"/> 障害者手帳所持 <input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 被災者			該当事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒上記に該当事項があることを、紹介先事業所に伝えることに <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない								
介護福祉士等届出者項目	届出者登録			介護福祉士登録番号: /登録年月日: 西暦 年 月 日									
<input type="checkbox"/> ネット(マイページ) <input type="checkbox"/> 代行				離職年月日: 西暦 年 月 日 /離職理由:									