

届出番号		個人情報注意 持出不可													
求職票番号		—		入力済		更新		月末まで							
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 年 月 日		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"/> 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			就業可能時期		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"/> 相談・支援・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"/> OT・PT・ST <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理員			<input type="checkbox"/> 運転手 <input type="checkbox"/> サービス提供責任者 <input type="checkbox"/> (障)サービス管理責任者 <input type="checkbox"/> 児童発達支援管理者 <input type="checkbox"/> その他[]							
分野		<input type="checkbox"/> 高齢(介護保険施設) <input type="checkbox"/> 児童(保育所) <input type="checkbox"/> その他福祉 [⇒具体的に]			<input type="checkbox"/> 高齢(施設以外) <input type="checkbox"/> 児童(保育所以外)			<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 不問							
地域		★希望の地域・市町村に○をつけてください													
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		職種		年数		職種		年数		その他職歴					
福祉職		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		届出者マイページ登録		登録番号:		/登録年月日:西暦 年 月 日									
		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 希望		離職年月日:西暦 年 月 日		/離職理由:									