

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 フクジン イクホ 福人 育保)			性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生月	西暦 19〇〇年	〇月	△日	年齢	〇〇 歳	
住所	〒 320-8508 宇都宮市若草1-10-6			TEL	028 ( 643 ) 5622			携帯	090 ( 0000 ) 0000			
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 checked="" type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> その他 [ ]			区分	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業	<input type="checkbox"/> 在学中...平成		年度	卒業見込み			
所有資格	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ホームヘルパー【2】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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 希望あり⇒(月給・日給・時給・年俸) 150,000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 checked="" type="checkbox"/> 良い職場が見つかったら就職したい						
雇用形態	<input checked="" 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	(1) 介護職			( ) OT・PT・ST			( ) 運転手				
	分野	(1) 高齢(介護保険施設)			(2) 高齢(施設以外)			(3) 障害				
地域	★希望の地域・市町村に○をつけてください											
夜勤・宿直	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可			交代制勤務		<input checked="" 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			勤務時間(希望)		1時間以内						
職歴等	福祉職	職歴1	介護職(特別養護老人ホーム)		年数	4		その他職歴	職種		年数	
		職歴2	支援員(就労継続支援B型)		年数	3			サービス業		3	
		うち介護職としての勤務経験年数			通算	4年						
求人事業所への情報提供	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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: A-000000号		/登録年月日: 西暦 19〇〇年 〇月 〇日							
	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 <input checked="" type="checkbox"/> 希望		離職年月日: 西暦 20〇〇年 〇月 〇日		/離職理由: 家族転勤の為							

〇〇年 〇〇月 〇〇日

(社福) 栃木県社会福祉協議会長様

以下のとおり、再就職準備金利用計画を提出します。

フリガナ 氏名	フクジン イチロウ	性別	生年月日	T・S・H 〇〇年 〇月 〇日
	福人 一郎 ㊟	男・女		
住所	〒 320 - 8508 宇都宮市若草 1 - 10 - 6 日中の連絡先（自宅・携帯） 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 メールアドレス yahoo.gmail 等、スマートフォンのアドレスは可能			
保有資格	( ) 介護福祉士 ( ) 訪問介護員（ホームヘルパー）2 級 ( ) 実務者研修 ( ) その他 ( ) 介護職員基礎研修 ( ) 介護職員初任者研修 ( ) 訪問介護員（ホームヘルパー）1 級			
借入希望金額	金 200,000 円 ※200,000 円以内 必要経費合計額を記入			
借入の目的 ※複数可	( ) 子どもの預け先を探す際の活動費 ( ) 介護にかかる軽微な情報収集や学び直しのための講習会参加経費又は参考図書等の購入費 ( ) 靴や訪問介護員等として利用者の居宅を訪問する際に必要となる道具又は当該道具を入れる鞆等被服費 ( ) 敷金、礼金又は転居費など転居を伴う場合に必要となる費用 ( ) 通勤用の自転車又はバイクの購入費 ( ) その他			
再就職予定年月日	平成 〇〇 年 11 月 〇 日			
直近の退職年月日 (介護職に限る)	平成 〇〇 年 8 月 31 日			
	本貸付については、栃木県社会福祉協議会福祉人材・研修センターへ離職の届出もしくは求職登録が必要となりますが、届出・登録状況について ( ) に○を付けてください ※届出書と一緒に提出する場合は、「届出・登録済」に○をつけてください。 ( ) 届出・登録済 ( ) 済んでいない ➤栃木県社会福祉協議会福祉人材・研修センターにご連絡ください。			

お問い合わせ

貸付事業について

栃木県社会福祉協議会 福祉人材・研修センター（貸付担当）

TEL 028 (643) 3300

離職の届出もしくは求職登録について

栃木県社会福祉協議会 福祉人材・研修センター（人材担当）

TEL 028 (643) 5622