

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	月末まで				
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...令和 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 <input type="checkbox"/> 扶養家族の範囲内の希望 <input type="checkbox"/> 扶養の範囲内の希望 <input type="checkbox"/> 希望無					就職可能時期	令和 年 月								
就職時期	<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[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"/> 障害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	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験年数			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					(介護職のみ)									
	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未⇒ <input type="checkbox"/> 希望 (届出番号:)					離職年月日: 西暦 年 月 日 離職理由:									