

(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)

【保育士就職準備金用】

個人情報注意 持出不可

届出番号		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	年齢	歳				
住所			TEL	()		FAX	()		携帯	()				
携帯電話以外のメールアドレス			@	メール受取	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 非	求職者マイページの利用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無					
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 []				
必須資格			<input type="checkbox"/> 保育士 (取得済【登録番号: / 登録年月日: 平成 年 月 日】)											
所有資格	福祉・保健関係資格		<input type="checkbox"/> 介護福祉士 (取得済・見込)		<input type="checkbox"/> 理学療法士 (取得済・受資)		<input type="checkbox"/> その他の資格							
			<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (取得済・見込)		<input type="checkbox"/> 作業療法士 (取得済・受資)		[]							
			<input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修 (取得済・見込)		<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 (取得済・受資)		[]							
			<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修		<input type="checkbox"/> 視能訓練士 (取得済・受資)		[]							
			<input type="checkbox"/> ホームヘルパー【] 級		<input type="checkbox"/> 臨床心理士 (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"/> 准看護師 (取得済・見込)		[]							
			<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 (取得済・受資)		<input type="checkbox"/> 保健師 (取得済・見込)		[]							
			<input type="checkbox"/> 社会福祉主事 (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"/> 児童指導員 (取得済・見込)		<input type="checkbox"/> 栄養士 (取得済・見込)		[]							
			<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 (取得済・見込)		<input type="checkbox"/> 管理栄養士 (取得済・受資)		[]							
		<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 (取得済・見込)		<input type="checkbox"/> 調理師 (取得済・見込)		[]								
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	西暦 年 月						
		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												
		※希望順に番号をつけてください。(4つまで)												
就職希望条件	職種		() 保育士・保育教諭			() セラピスト			() 運転手					
			() 介護職			() 看護職			() サービス提供責任者					
			() 相談・支援・指導員			() 事務職			() (障) サービス管理責任者					
			() 介護支援専門員			() 栄養士			() 児童発達支援管理者					
		() ホームヘルパー			() 調理員			() その他 []						
分野		() 児童 (保育所)			() 障害			() 社会福祉協議会						
		() 児童 (保育所以外)			() 障害 (主に身体)			() その他福祉						
		() 高齢 (介護保険施設)			() 障害 (主に知的)			[⇒具体的に]						
		() 高齢 (施設以外)			() 障害 (主に精神)			() 不問						
地域		() 河内地区			() 那須地区			() 南那須地区			() 塩谷地区		() 上都賀地区	
		() 芳賀地区			() 下都賀地区			() 安蘇地区			() 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)			
研修履歴		<input type="checkbox"/> 子育て支援員研修												
		<input type="checkbox"/> その他 ()												
職歴等	福祉職	職種		年数		その他職歴	職種		年数					
		直近職歴												
		職歴2												
	職歴3													
		うち保育職としての勤務経験年数(通算)			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"/> 保育分野 <input type="checkbox"/> 福祉分野 (保育以外) <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"/> 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							