

求 職 票

区 分	在校生(1年生・2年生)・卒業生	期	求職票番号	— —
受付年月日	平成 年 月 日()		有効期限 (3ヶ月以内)	平成 年 月 日()
受付担当者			紹 介	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
フリガナ			生年月日	昭和・平成 年 月 日
氏 名			性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現 住 所	〒 —		連絡先(現住所と同じ場合は不要)	〒 —
	電話 ()			携帯電話 — —
学 歴	<input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> その他			
卒業区分	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在学中 西暦 年 月卒業見込み			
医療・福祉関係資格(○印を付けて下さい)	1. 准看護師 2. 看護師 3. 保健師 4. 助産師 5. 介護福祉士 6. 保育士 7. 介護支援専門員 8. その他()			
一般資格(○印を付けて下さい)	1. 普通自動車運転免許(MT・AT) 2. 自動二輪 3. 大型自動車免許			
	4. 原付免許 5. 医療事務 6. その他()			
収入の希望	<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 扶養の範囲内			
雇用の形態	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート <input type="checkbox"/> 夜勤希望あり <input type="checkbox"/> 夜勤希望しない			
希望の曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日			
希望の時間	午前 時～ 時 午後 時～ 時			
希望の賃金	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給			
希望の医療診療科・介護	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 診療科() <input type="checkbox"/> 介護施設			
就職希望時期	<input type="checkbox"/> すぐにも <input type="checkbox"/> 少し先でも良い <input type="checkbox"/> 良い職場があれば			
就職可能な時期	平成 年 月 日			
備考(就職に関する希望・アピールほか)				

紹介年月 平成 年 月 日

求人先回答 平成 年 月 日 可・否

本人連絡 平成 年 月 日 可・否