

求 職 票

太枠内をご記入ください。

ふりがな			生 年 月 日	昭和 年 月 日 ( ) 歳		申込日 令和 年 月 日 ID: R
氏名						
現住所	〒 ー 高知市 ※離婚前の方は現在配偶者と同居されていますか？( <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居)					受付者：
連絡先	自宅電話	( ) -		携帯電話	( ) -	
	電話連絡の希望時間帯があればご記入ください ( 時 分 ~ 時 分 )					
	メールアドレス					
最終学歴	<input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退) <input type="checkbox"/> 高卒認定について			職 務 経 歴 (最近のものから順に 記載してください)	事業所名： 雇用保険： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 職種/仕事内容： 年 月 ~ 年 月 勤務 (約 年 勤務)	
運転免許	普通免許 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> AT限定				事業所名： 雇用保険： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 職種/仕事内容： 年 月 ~ 年 月 勤務 (約 年 勤務)	
パソコンスキル	文字入力程度 メール ( <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可) ワード ( <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可) エクセル ( <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)				事業所名： 雇用保険： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 職種/仕事内容： 年 月 ~ 年 月 勤務 (約 年 勤務)	
資格					事業所名： 雇用保険： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 職種/仕事内容： 年 月 ~ 年 月 勤務 (約 年 勤務)	
希望就業形態	<input type="checkbox"/> 常用 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 臨時職員				事業所名： 雇用保険： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 職種/仕事内容： 年 月 ~ 年 月 勤務 (約 年 勤務)	
希望職種						
希望就業地	(自宅より で 分以内)			情 報 提 供 方 法	・電話での情報提供を希望する <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・郵送での情報提供を希望する <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・メールでの情報提供を希望する <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・支援の為に必要とされる場合には他の関係機関に 情報提供をしてもよい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
希望月収	万円					
希望勤務時間	時 分 ~ 時 分 残業： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ( 時まで可)					
希望休日	<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 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> 特になし 理由 ( )			これらの個人情報は当センターの相談支援業務にのみ利用します。 求職票の保存期間は支援締結日より3年間とします。 (支援継続中の場合は更に3年間延長とする)		
託児時間	保育園等 時 分 ~ 時 分 土曜預かり ( <input type="checkbox"/> 一日 <input type="checkbox"/> 半日 <input type="checkbox"/> 無 児童クラブ 時 分まで) 土曜預かり ( )					
育児協力	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( )					

ひとり親家庭支援センター

## 補 足 事 項

※スタッフ記入欄

(1) 連携機関 <input type="checkbox"/> ハローワーク (                      ) <input type="checkbox"/> マザーズコーナー          ジョブカフェ <input type="checkbox"/> 女性しごと応援室          福祉人材センター          社会福祉協議会          福祉事務所 <input type="checkbox"/> 高知市生活支援相談センター          その他 (                      )							
(2) 紹介・応募状況							
日付	応募先	紹介状 発行	採否	日付	応募先	紹介状 発行	採否
/		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 採 <input type="checkbox"/> 否	/		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 採 <input type="checkbox"/> 否
/		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 採 <input type="checkbox"/> 否	/		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 採 <input type="checkbox"/> 否
/		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 採 <input type="checkbox"/> 否	/		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 採 <input type="checkbox"/> 否
/		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 採 <input type="checkbox"/> 否	/		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 採 <input type="checkbox"/> 否
/		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 採 <input type="checkbox"/> 否	/		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 採 <input type="checkbox"/> 否
(3) 職業訓練・高等訓練等							
開始日	終了日	訓練名	学校名		備考		
(4) 備考・その他特記事項							

# 就業決定先

就職日	期間又は 離職日	事業所名	雇用形態	備考
		就業場所	職種	