

求 職 申 込 書

※受付日:		年	月	日									
氏名	ふりがな				生年月日	大正				男・女	歳		
					昭和	年	月	日	生				
住所	〒												
	電話			携帯			E-mail						
学歴最終	(学校・学部等名)										卒業	中退	在学
資格許											普通自動車免許 あり・AT限定・なし		
家族	配偶者 あり・なし		扶養家族 人		パソコン操作	可 ワード・エクセル・その他() 不可 ・ 習得中()							
就職についての希望	業種・職種					経験した主な仕事(最近のものから記載)	① 事業所名						
	雇用形態 常用 ・ パート ・ 派遣 ・ 他						雇用形態		無期雇用 ・ 有期雇用 ・ 派遣 ・ パート ・ 日々				
	可能時間 時 分 ~ 時 分 この時間帯で()時間程度 一週間のうち()日間程度						主な仕事内容						
	勤務地						働いていた期間		年 月 から 年 月 まで 約 年間				
	賃金(月収額) 円						② 事業所名						
	希望休日 <input type="checkbox"/> 月・火・水・木・金・土・日・ <input type="checkbox"/> 週休2日であればよい <input type="checkbox"/> 4週8休以上						雇用形態		無期雇用 ・ 有期雇用 ・ 派遣 ・ パート ・ 日々				
	通勤時間 ()分以内 ・ 転居可能						主な仕事内容						
	就業可能時期 平成 年 月 日頃より						働いていた期間		年 月 から 年 月 まで 約 年間				
	深夜(交代)勤務 可能 ・ 不可						③ 事業所名						
	扶養の範囲内での就業を希望 → する ・ しない						雇用形態		無期雇用 ・ 有期雇用 ・ 派遣 ・ パート ・ 日々				
	就業にあたり、身体上留意すべき事項 → あり ・ なし						主な仕事内容						
	就業にあたり、留意を要する家族 → あり ・ なし						働いていた期間		年 月 から 年 月 まで 約 年間				
	※派遣の場合、派遣先と派遣元を記載してください。												
					雇用保険受給中の方		年 月 まで受給						

備考欄										
※ てん末	完結 (理由:)	求職有効期間の失効月 (月 末)			求人取消 (理由:)			管理簿登記担当印	責任者印	

注1) 上記表のうち、該当項目には○印、□の箇所は該当項目に「レ」を記入願います。
 注2) 提供していただいた個人情報については、(職)大崎地域職業訓練協会 無料職業紹介事業に係る個人情報適正管理規程に基づいて、無料職業紹介事業以外の目的には使用しません。
 注3) 就職が決定したとき、条件変更等の場合は、必ずお知らせください。
 注4) この求職票による紹介期限は、原則、受付した日を1か月目とし6か月目の末日までです。