

# 求 職 申 込 書

<b>※受付日:</b>		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						雇用形態		無期雇用・有期雇用・派遣・パート・日々						
	可能時間						主な仕事内容								
	この時間帯で( )時間程度						働いていた期間		年 月 から 年 月 まで 約 年間						
	一週間のうち( )日間程度						② 事業所名								
	勤務地						雇用形態		無期雇用・有期雇用・派遣・パート・日々						
	賃金(月収額) 円						主な仕事内容								
	希望休日						働いていた期間		年 月 から 年 月 まで 約 年間						
	<input type="checkbox"/> 月・火・水・木・金・土・日・						③ 事業所名								
	<input type="checkbox"/> 週休2日であればよい						雇用形態		無期雇用・有期雇用・派遣・パート・日々						
	<input type="checkbox"/> 4週8休以上						主な仕事内容								
	通勤時間 ( )分以内・転居可能						働いていた期間		年 月 から 年 月 まで 約 年間						
就業可能時期 平成 年 月 日頃より					※派遣の場合、派遣先と派遣元を記載してください。										
深夜(交代)勤務 可能・不可					雇用保険受給中の方 年 月 まで受給										
扶養の範囲内での就業を希望 → する・しない															
就業にあたり、身体上留意すべき事項 → あり・なし															
就業にあたり、留意を要する家族 → あり・なし															

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

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。