

求 職 申 込 書

整理番号	—	自立支援PG	
受付年月日	・ ・	担当	
有効期限	・ ・		

1. 基本情報

※太線枠内をご記入下さい。

フリガナ				現住所 〒 — (建物名 号室)				
氏名								
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	年齢	歳	性別	男・女
自宅電話	—	—			FAX	—	—	
携帯電話	—	—			E-mail			
ひとり親家庭になった時期	平成		年	月頃	死別・離別・未婚・調停中・別居中			
■相談内容(お困りのこと) ※あてはまるものに○をつけてください。							扶養家族	人
収入、生活のこと		仕事探し、就職など		養育費について	お子様の年齢(学年)	歳()		
お住まいのこと		資格取得、就学など		面会交流について		歳()		
子育て、お子様のこと		職場の悩み				歳()		

2. 求職中の方

※あてはまるものに☑を入れて下さい。

学歴	中学 高校 短大 大学 専門	卒業 中退 在学	自動車免許	<input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> AT限定 ※車の運転 可・不可	
資格等			パソコン	基本の操作 可・不可 パソコンの所有 有・無 インターネット接続 有・無	
現在の状況	<input type="checkbox"/> 無就業 <input type="checkbox"/> 在職中	就職希望時期	<input type="checkbox"/> すぐにでも <input type="checkbox"/> 少し先(年 月頃)		
就職についての希望	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート			
	職種	<input type="checkbox"/> 専門・技術 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 接客 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 配送 <input type="checkbox"/> 清掃			
	賃金	<input type="checkbox"/> 月給 万円(税込) <input type="checkbox"/> 時間給 円以上(月額 万円程度)			
	時間	はじまり 時 分 ~ おわり 時 分 (時間程度) <input type="checkbox"/> 不問			
	休日	<input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 平日(曜) <input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 週休二日制			
	加入保険	<input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生	仕事をする上での注意点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり[]	
	通勤手段	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩	希望勤務地		
優先順位	雇用形態[] 職種[] 賃金[] 時間[] 休日[] 保険[] 勤務地[]				
経験した主な仕事(最近のものから)	勤務先	職種	仕事の内容	勤務年数	
				年 ヶ月	
				年 ヶ月	

★★★アンケート★★★「ひとり親家庭等就業・自立支援センター」をどこでお知りになりましたか。

ホームページ ・ チラシ ・ 市報や県報 ・ 家族や友人 ・ 他の相談窓口 ・ 以前利用 ・ 母子会