

(太枠で囲んだ項目を記入してください)

届出書 (兼求職登録票)

【再就職準備金用】

届出番号		求職票番号		入力済	更新	個人情報注意 持出不可					
受付年月日		年	月	日	抹消区分	<input type="checkbox"/> 紹介就職	<input type="checkbox"/> 自己就職	<input type="checkbox"/> 他機関採用	<input type="checkbox"/> 取り下げ	抹消日	
氏名	(フリガナ) サイヒ シュウカ 再備 就貸			性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生月	西暦 19〇〇年 〇月 △日	年齢	〇〇 歳		
住所	〒 320-8508 宇都宮市若草1-10-6			TEL	028 (643) 5622		携帯	090 (0000) 0000			
メールアドレス①		@			メールアドレス②		@				
学歴	<input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 専修学校 <input checked="" type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> その他[]			区分	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業	<input type="checkbox"/> 在学中...令和 年度 卒業見込み		⇒学校名[]			
所有資格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 (取得済・受資・見込) <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input checked="" type="checkbox"/> ホームヘルパー【2】級 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 社会福祉士 (取得済・受資・受験資格見込) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 (取得済・受資) <input type="checkbox"/> 保育士 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 子育て支援員			<input type="checkbox"/> 児童指導員 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 理学療法士 (取得済・受資) <input type="checkbox"/> 作業療法士 (取得済・受資) <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 (取得済・受資) <input type="checkbox"/> 視能訓練士 (取得済・受資) <input type="checkbox"/> 臨床心理士 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 保健師 (取得済・見込)			<input type="checkbox"/> 教員免許【幼・小・中・高・養護】 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 調理師 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 栄養士 (取得済・見込) <input type="checkbox"/> 管理栄養士 (取得済・受資) <input type="checkbox"/> 施設福祉士 <input type="checkbox"/> その他の資格 []				
	一般資格	<input type="checkbox"/> 普通自動車 <input type="checkbox"/> 普通自動車 (二種) <input checked="" type="checkbox"/> AT限定 <input type="checkbox"/> 大型自動車 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> その他[]									
賃金	<input checked="" type="checkbox"/> 希望あり⇒(月給・日給・時給・年俸) 150,000円以上 <input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 扶養家族の範囲内の希望 <input type="checkbox"/> 扶養の範囲内の希望 <input type="checkbox"/> 希望無			就職可能時期	令和 年 月						
就職時期	<input type="checkbox"/> すぐにでも就職したい <input type="checkbox"/> 就職は少し先(将来)でも良い <input checked="" type="checkbox"/> 良い職場が見つかったら就職したい <input type="checkbox"/> その他[具体的に]										
雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 常勤 (正職員以外) <input type="checkbox"/> 非常勤・パート <input type="checkbox"/> 不問										
就職希望条件	★希望順に番号をつけてください。(4つまで)										
	職種	(1) 介護職 () OT・PT・ST () 運転手 (3) 相談・支援・指導員 () 看護職 () サービス提供責任者 () 介護支援専門員 () 事務職 () (障) サービス管理責任者 (2) ホームヘルパー () 栄養士 () 児童発達支援管理者 () 保育士 () 調理員 () その他[]									
	分野	(1) 高齢 (介護保険施設) (2) 高齢 (施設以外) (3) 障害 () 児童 (保育所) () 児童 (保育所以外) () 社会福祉協議会 () その他福祉 [⇒具体的に] () 不問									
地域	★希望の地域・市町村に○をつけてください										
地域	・河内地区 (宇都宮市・上三川町) ・那須地区 (大田原市・那須塩原市・那須町) ・上都賀地区 (鹿沼市・日光市) ・塩谷地区 (矢板市・さくら市・塩谷町・高根沢町) ・下都賀地区 (栃木市・小山市・下野市・壬生町・野木町) ・南那須地区 (那須烏山市・那珂川町) ・芳賀地区 (真岡市・芳賀町・市貝町・茂木町・益子町) ・阿蘇地区 (佐野市・足利市) ・不問										
夜勤・宿直	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可		交代制勤務	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可		勤務時間 (希望)					
休日	希望があれば具体的に				通勤時間 (希望)	1時間以内					
職歴等	福祉職	職種		年数		その他職歴	職種		年数		
		職歴 1	介護職 (特別養護老人ホーム)		4		サービス業		3		
		職歴 2	支援員 (就労継続支援B型)		3						
うち介護職としての勤務経験年数		通算		4年							
求人事業所への情報提供	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない (個人を特定できる内容は提供いたしません)		在職状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 在職中 ⇒ <input type="checkbox"/> 福祉分野 (介護) <input type="checkbox"/> 福祉分野 (介護以外) <input type="checkbox"/> その他		通勤手段	<input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他[]				
特定就職困難者雇用開発助成金	<input type="checkbox"/> 母子家庭の母等 <input type="checkbox"/> 障害者手帳所持 <input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 被災者		該当事項	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒上記に該当事項があることを、紹介先事業所に伝えることに <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない							
介護福祉士等届出者項目	届出者マイページ登録		介護福祉士登録番号：A-000000号 / 登録年月日：西暦 19〇〇 年 〇月 〇日								
	<input checked="" type="checkbox"/> ネット(マイページ) <input type="checkbox"/> 代行		離職年月日：西暦 20〇〇年 〇月 〇日 / 離職理由：家族転勤の為								