

受付年月日

求 職 登 録 (相 談) 票

ふりがな						現在の状況
氏 名						在 職 (常 勤)
生 年 月 日	昭和・平成	年	月	日 (歳)		パート
現 住 所	〒 — — — — —					無 職
電 話 ・ FAX	携帯電話	—	—	電 話	—	—
	F A X (無 ・ 有)					
電 子 メール ア ド レ ス	パソコン 携帯電話				インターネット接続 (無 ・ 有)	
学 歴 等	中卒 高卒 短大卒 大卒 専門校 専修校 その他					
免許・資格・ 特技等						パソコン経験 (無 ・ 有)
						所有のパソコン (無 ・ 有)
ひとり親家庭となった時期	平成 年 月			原因 (死 別 ・ 離 婚 ・ その他)		
家族の状況	家族 人 ・ 年 齢 ()					
経 験 し た 仕 事	勤務先(所在地)	職 種	いつから～ いつまで	およその収入	勤務時間等 参 考 事 項	
希 望 す る 仕 事	職 種 ・ 業 種	事務 (一般 ・ 会 計 ・ 医 療) 販 売 ・ 営 業 ・ 教 育 ・ 飲 食 ・ 調 理 ・ 接 客 ・ 医 療 ・ 介 護 ・ 製 造 ・ 軽 作 業 ・ そ の 他 ()				
	勤 務 形 態 月 収 ・ 社 会 保 険 等	常 勤 月 収	万 円 以 上	健保 ・ 厚生 ・ 雇 用 加 入 希 望		
		パート 時 給	円 以 上			
		勤務時間	時 ～ 時 まで			
	勤務地・通勤時間	_____市 _____市 _____市 _____市 電車・バス・自家用車 _____分まで 最寄駅_____				
	現在行っている 求 職 の 方 法	①職安 (頻 度) ②ネット ③折込広告 ④求人雑誌 ⑤その他 *ハローワークカードの登録 (有 ・ 無)				

千葉県母子家庭等就業・自立支援センター

(一財) 千葉県母子寡婦福祉連合会・無料職業紹介所

※この欄は記入しないでください