主に希望するしごとに☑してください

[ ] 福祉のしごと　[ ] 保育のしごと

**受付票および求職票**

（西暦）　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 性別 | 男・女 | 福祉のお仕事求職 | [ ] 登録有　[ ] 登録無 |
|  |
| 生年月日 | 西暦　　　　 年　　　月　　　日生　(昭和・平成　　　　　年) ※和暦も記入してください。 | 年齢 |  |
| 住所 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ※※アパート･マンションの場合は建物名、部屋番号までご記入ください | 電話番号 |  |
| 携帯電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 学生　※学生のみ記入 | [ ]  大学(　　　)年生　　[ ]  短大(　　　)年生　　[ ] 専門（　　　）年生　　[ ]  高校生 |
| 学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学部・学科（専攻名） |
| 社会人※社会人のみ記入 | 現在の状況 | [ ] 就業中（福祉分野） 　[ ] 就業中（福祉分野以外） [ ] 就業していない |
| 福祉職場の経験  | [ ]  有（　　　　　 年）　[ ]  無 |
| 学　歴 | [ ] 大学院　　[ ] 大学 　[ ] 短大 [ ] 専門　　[ ] 高校　　 [ ] 中学 |
| **＊次の該当する項目の□にレ印をつけてください** |
| **「福祉のお仕事」･「山口県保育士バンク」への登録**[ ] 「福祉のお仕事」のみ登録希望　　　[ ] 「山口県保育士バンク」のみ登録希望　　[ ]  両方へ登録希望 |
| 希望分野 | [ ] 高齢者 　[ ] 障害者 　[ ] 保育 　[ ] 児童　　[ ] 社協･行政 　[ ] その他（　　　　　　　　 　） |
| 希望職種 | [ ] 介護職 　[ ] 相談･支援･指導員　[ ] 保育士　[ ] 看護職　[ ] 栄養士･管理栄養士　[ ] その他( ) |
| 福祉関係保有資格有無 | [ ] 　無　　[ ] 　有　⇒取得されている資格に☑を取得見込の場合は■をつけてください |
| 福祉関係資 格 | 介護関係 | [ ] 介護福祉士　[ ] 実務者研修 [ ] 介護職員基礎研修　[ ] 介護職員初任者研修　[ ] その他 |
| 相談関係 | [ ] 介護支援専門員　　[ ] 社会福祉士　　[ ] 精神保健福祉士 |
| 医療関係 | [ ] 看護師　　　[ ] 准看護師　　　[ ] 保健師 |
| 保育･児童 | [ ] 保育士 　[ ] 幼稚園教諭 　[ ] 小･中･高教諭　 [ ] 児童指導員 　[ ] 児童発達支援管理責任者 |
| その他 | 自由記述（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| その他資格 | [ ] 管理栄養士 　[ ] 栄養士　　[ ] 自動車免許( MT・AT・二種・大型)　[ ] その他( ) |
| 就業希望地域 | [ ] 岩国地域 [ ] 柳井地域 [ ] 周南地域 [ ] 山口・防府地域 [ ] 宇部地域 [ ] 下関地域　[ ] 萩・長門地域　[ ] 不問 |
| 希望雇用形態 | [ ] 正職員 　[ ] 常勤（正職員以外） 　[ ] 非常勤・パート 　[ ] 不問 |

【確認事項】記入いただいた個人情報については、本事業の目的以外には使用しません。今後は「山口県福祉人材　センター」、「山口県保育士バンク」での就職支援のみ使用させていただきます。

**上記の確認事項に同意します。　署名**