|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  | ※センター記載　受付年月日 |
| 氏　　名 |  |  |  |
| 生年月日 | 昭和　平成　　　年　　　月　　　日生（　　　　　　歳） |  | 受付担当者 |  |
| 連 絡 先 | 現住所　　勤務先　　帰省先　　その他（　　　　　　　） |  | リスト番号 |  |
| 住　　所 | 〒 |  | バンク番号 |  |
| 自宅TEL |  | FAX |  |  | ※センターを知った経緯行政機関　　　ハローワーク母子生活支援施設　　その他 |
| 携帯TEL |  | e-mail |  |  |

**バンク登録票**

※いずれかの方法で、お申込みください。

●電話　018-896-1531　●FAX　018-866-2166　●メール　jiritusien@blue.ocn.ne.jp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 最終学歴 | 大学院　　　大　学　　　短　大　　　高　専　　　専門学校 | 卒業等区分 |
| 高　校　　　中　学　　　その他（　　　　 　　） | 卒業　中退　在学 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 資　格免許等 |  |  | パソコン操作 | Word 出来る　出来ない |
|  |  | Excel　出来る　出来ない |
| 運転免許 | 普通自動車免許　AT限定免許　大型自動車免許　自動二輪　原付免許　その他（　　　　　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 家族構成（同居者） | 子ども | 人　　・　　　・　　　・　　　・　　歳 | いざという時、子どもを見てくれる援助者はいますかいる　　　いない |
| 親 | 父　　　　母　 　　祖父　　　　祖母 |
| その他 | 続柄（　　 　　　　） |

（**社）秋田県母子寡婦福祉連合会　秋田県ひとり親家庭就業・自立支援センター**

|  |
| --- |
| ※希望条件を記入してください。※職務内容に適合する求人情報提供を務めますが、必ずしも希望どおりの求人が存在するとは限りません。 |
| 職　種 | 第一希望 | 第二希望 | 第三希望 |
| 自分が出来る職種 | 営業　販売　介護　製造　縫製　サービス　清掃　調理　一般事務　経理事務　その他（　　） |
| 地　域 | 第一希望 | 第二希望 | 第三希望 |
| 給　与 | 月給・日給・時給　　　基本給　　　　　　　　　　　　円以上 |
| 勤務形態 | 正規　　　　　　臨時　　　　　　パート　　　　　どちらでも |
| 休　日 | 月　　火　　水　　木　　金　　土　　日　　祝日　　年末年始　　問わない |
| 時間帯 | 時　　　　分　　～　　　　　時　　　　分　　　問わない |
| 通勤手段 | 徒歩・自家用車・その他（　　　　　） | 自家用車の有無 | あり　　　なし |
| 交代制勤務 | 可能　　　一部可能　　　不可 | 夜間勤務 | 可能 　　一部可能　　不可 |
| 下記の要素のうち何を優先したいか（　　）に順位をご記入下さい。 |
| 仕事内容（　　）　就業時間（　　）休日（　　　）　賃金（　　）　福利厚生（　　　）　その他（　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 就職活動の計画等について | 今後取得したい資格・職業訓練等 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 当センター講座受講の有無 | 有　　講座名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）無 |

|  |  |
| --- | --- |
| ハローワーク等への就労相談の有無 | 有　　無　　理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 現在の生計の状況 | 年金　　　　　児童扶養手当　　　　児童手当　　　　　養育費生活保護　　　就労　　　　　　　　親からの援助　　　その他（　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| これまでの職歴 | 勤務先 | 所在地 | 職種 | 勤務期間 |
|  |  |  | 年　　月～　　年　　月 |
|  |  |  | 年　　月～　　年　　月 |
|  |  |  | 年　　月～　　年　　月 |
|  |  |  | 年　　月～　　年　　月 |
|  |  |  | 年　　月～　　年　　月 |
|  |  |  | 年　　月～　　年　　月 |

※差しつかえなければ、これまで応募した事業所名をご記入下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | 所在地 | 選考方法と合否の結果 |
|  |  | 書類選考 | （合・否） | 面接 | （合・否） |
|  |  | 書類選考 | （合・否） | 面接 | （合・否） |
|  |  | 書類選考 | （合・否） | 面接 | （合・否） |
|  |  | 書類選考 | （合・否） | 面接 | （合・否） |