

「柏市福祉のしごと相談会」面談カード

- 複写用紙のため、**強めにご記入ください。**
- 面談するブースに1枚ずつお渡ししてください。
- 個人情報については、各法人・事業所での採用活動に関する連絡のみに使用させていただきます。

ふりがな		性別	男・女	生年 月日	西暦 年 月 日（ 歳）
氏名					
住所	〒 都道府県 市区町村			電話番号	
				メールアドレス	
現況・職歴	1.学生⇒①大学 ②短大 ③専門学校 ④高等学校 [学校名： _____ 学部名： _____ 学科名： _____ 学年： ____ 年] 2.社会人⇒①在職中 [介護関係 / 障害福祉関係 / その他の業種] ②無職 [最終職歴： 介護関係 / 障害福祉関係 / その他の業種] _____ → 福祉関係の職歴 [あり / なし]				
福祉関係所有資格 ※取得済み：○ 取得見込み：△ をつけてください	1.なし 2.あり ①介護福祉士 ②介護職員初任者研修 ③介護福祉士実務者研修 ④ホームヘルパー養成研修(1級・2級)課程 ⑤介護職員基礎研修 ⑥介護に関する入門的研修 ⑦介護支援専門員 ⑧社会福祉士 ⑨社会福祉主事任用資格 ⑩精神保健福祉士 ⑪児童指導員 ⑫保育士 ⑬看護師 ⑭准看護師 ⑮その他（_____）				
その他の資格	1.なし 2.あり ①普通自動車免許 [限定なし / A T 限定] ②その他（_____）				
希望雇用形態	1.正職員 2.常勤（正職員以外） 3.非常勤・パート 4.不問				
希望分野	1.高齢者 2.障害者 [身体 / 知的 / 精神] 3.その他（_____）				
希望職種	1.介護職 2.ホームヘルパー 3.介護支援専門員 4.相談・支援・指導員 5.看護職 6.事務職 7.その他（_____）				
希望地域	<第１希望>	<第２希望>	<第３希望>	※選択肢 1.北部地域 2.中央地域 3.南部地域 4.東部地域	
就職・転職希望時期	1.すぐにでも就職したい 2.就職は少し先でもいい 3.よい職場が見つかったら就職したい 4.その他（_____）				