「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 / ＡＴ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.就職は少し先でもよい　3.よい職場が見つかったら就職したい　4.その他（　）				