

登 録 票

受付日	令和	年	月	日	受付番号	No.					
ふりがな					男 女	生年月日	S H	年	月	日	(歳)
氏名											
現住所	〒 — —				支援センターからの連絡	可 否	<input type="checkbox"/> 複数選択可 <input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 郵便				
電話	自宅	—	—		現況	1 在職者		2 離職者			
	携帯	—	—								
※ハローワークに登録票の情報を提供すること及び、ハローワークから支援センターへ情報を提供することに同意します。 令和 年 月 日 氏名 (自署で記入)											

求職番号 ()

～ハローワークカード（受給資格者証）をお持ちの方は、以下記入不要～

免許資格等	・ 保育士証		登録済	未登録	申請中 (月頃 取得予定)	
	・ 幼稚園教員免許		(一種)	・ 二種	()	
	・ 普通自動車免許		(限定なし)	・ AT限定	()	
	・ その他					
学歴	・ 中学校 ・ 高等学校 ・ 専修学校 ・ 短期大学 ・ 大学 ・ その他					
保育経験 幼児教育経験	・ 保育園勤務		有 (年 月 日)	・ 無		
	・ 幼稚園勤務		有 (年 月 日)	・ 無		
	・ その他 ()		有 (年 月 日)	・ 無		
就職についての希望等	配偶者	有 ・ 無	就業形態	・ フルタイム (正社員 ・ 正社員以外)		就業開始時期
	扶養家族	人		・ パート (就業時間 ~)		
職歴	最近のものから			在職期間		
	<input type="checkbox"/> 有	①	SHR 年 月 ~ SHR 年 月			
	<input type="checkbox"/> 無	②	SHR 年 月 ~ SHR 年 月			
		③	SHR 年 月 ~ SHR 年 月			

※個人情報の取り扱いについて

登録していただいた個人情報は、支援センターとハローワークの業務以外には、使用しません。

※登録有効期限は、受付日より**2年間**です。

※就職が決まられた時は、**ご連絡**をお願いします。

岡山市保育士・保育所支援センター

TEL (086) 803-1229

FAX (086) 231-1572