

求職票
(子育て支援員)

保育人材職業紹介所 許可番号 42-ユ-300083

長崎県保育士・保育所支援センター

[申込先]

〒852-8104 長崎市茂里町3-24 長崎県保育協会内

TEL (095)894-5801 / FAX (095)845-7932

E-mail nagasaki-shiencenter@clock.ocn.ne.jp

受付日	令和 年 月 日
受付番号	
保育人材番号	

記入日	令和 年 月 日		
ふりがな		性別	(男性・女性)
氏名			
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日 (歳)		
住所	〒 -		
電話番号	(自宅・携帯) ()		
メールアドレス			

就労状況	<input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()		
就労開始可能時期	<input type="checkbox"/> 令和 ____ 年 ____ 月頃～ <input type="checkbox"/> 決まり次第		
希望雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規外(フルタイム) <input type="checkbox"/> 正規外(パートタイム)		
希望勤務地域	第1希望 ____ 市・町 第2希望 ____ 市・町 第3希望 ____ 市・町		
希望就業時間	____ 時 ____ 分 ~ ____ 時 ____ 分		
早朝勤務(7:00～)	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	延長勤務(～19:00または20:00)	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
希望する休みの曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 不問		
希望勤務日数	週 ____ 日		
給与	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 週給 <input type="checkbox"/> 時給 ____ 円以上		
通勤手段	<input type="checkbox"/> 車通勤 <input type="checkbox"/> 公共交通機関		
幼稚園教諭免許	<input type="checkbox"/> 二種 <input type="checkbox"/> 一種 <input type="checkbox"/> 専修	普通運転免許	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
その他免許・資格等		子育て支援員勤務経験	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
子育て支援員勤務期間	____ 年 ____ ヶ月	幼稚園教諭勤務期間	____ 年 ____ ヶ月
職歴(業務内容)	現在から直近の順番にご記入下さい。		
その他の希望・PR			

- 求職票の有効期限は6ヶ月です。
- マッチングの際、施設にお伝えできない情報等は事前にお知らせ下さい。
(氏名・住所・連絡先・勤務先を教えることはありません。)

上記規定に同意する (※同意の場合、チェックをつけて下さい)