

この受付票は、複数コピーして当日持参し、一部を受付へ、面談を受ける企業にも一部提出して下さい。

令和3年度 シニア世代 介護の就職面談会
面談会受付票（面談票兼用）

フリガナ			性別	男性 ・ 女性
氏名				
生年月日	昭和 年 月 日生 [歳]	携帯		
電話番号			FAX	
住所	〒			
きっかけ	・新聞 ・テレビ ・広報誌 ・ハローワーク ・シルバー人材センター ・友人 ・回覧板 ・その他()			
経験した職歴 (具体的職種)	①		④	
	②		⑤	
	③		看護師(10年) 准看 (記入例) 介護補助(5年) 介護施設 介護ヘルパー(2年) ○○紹介所	
免許・資格等	① 運転免許 (普通) 有・無	②	③	
	④	⑤	⑥	
希望内容	職種等(複数可)	第1希望		
		第2希望		
	希望の休日	あり()曜日・なし	働きたい時間	～
希望勤務地		雇用形態	フルタイム・パート	
自己ピーアール				

[※事業所記載欄]

※この受付票に記載された個人情報、就業支援のみに使用し、他の目的に使用することはありません。
 ※この就職面談会は厚生労働省による委託事業であり、雇用情勢の改善を目的として実施しております。
 ※後日、郵送による就労状況調査アンケートを行いますので、予めご了承ください。

みやざきシニア活躍推進協議会事務局 (TEL 0985-33-9321)