求 職 者 個 人 票【29.10.5】

※太枠の中を記入してください

登録安定所名		求職番号	

ふりがな 氏　名		男 女	生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 （10月5日現在満年齢　　歳）
電話番号		ﾌｧｸｼﾐﾘ番号		
住　所	〒			
最終学歴	中学・高校・短大・大学・大学院・訓練校・専修学校・各種学校 その他【　　】　科目・内容【　　】			卒業・中退・在学中

職歴（書ききれない場合は主な職歴）	事業所名	仕事の内容	就業時期・期間
			～
			～
			～
			～
			～

免許・資格	普通自動車運転免許の有無　　有　・　無 その他の免許・資格　[　　]

本人希望記入欄　【アピールポイント・配慮いただきたいこと】

支援機関の有無（有・無）有の場合はその機関名（　　）

※事業所が障害の状況確認のため、同意いただける場合は、障害の種別・程度等の記入をお願いします

・同意する　　・同意しない　　・同意しないが自分で説明する

お持ちの手帳の種別及び級等（該当する項目に「○」を付して下さい）

手帳の有無	身体障害者手帳	療育手帳	精神保健福祉手帳
有・申請中・無	1・2・3・4・5・6 級	A1・A2・B1・B2	1・2・3 級

手帳「無」の方は、障害名及び、障害であることの確認書類に、それぞれ○を付して下さい。

障害名	確認書類
精神障害・発達障害・難治性疾患・その他	主治医の意見書・診断書・指定難病受給者証・その他