

求 職 カ ー ド

(55才以上対象/シニアワーク)

管理番号 No. _____

本カードは、シニアワーク地域ステーションで管理いたします。本事業以外には、一切使用いたしません。ご了承ください。

既登録		登録		記入日	令和	年	月	日
-----	--	----	--	-----	----	---	---	---

氏名 が 前		生年月日		歳
住所				
電話番号				
就業状況	・ 在職中 現就業先			
	・ 離職中 就業先 1 就業先 2			

免許・資格（該当する項目に○を付けてください）	
・ 普通運転免許・大型運転免許・フォークリフト・クレーン・玉掛・溶接	
・ 介護福祉士・ヘルパー・看護師・准看護師・保育士・幼稚園教諭・調理師	
・ Excel/Word・簿記（日商 級／全商 級）・医療事務	
・ その他 ()	

個人情報の取り扱いに関する同意書

本事業において、個人情報の重要性をより一層認識し、適切な維持管理を行うべく、正確性及び安全性を確保するため個人情報の漏えい又は、紛失することのないよう努めてまいります。個人情報につきましては、ご本人の承諾なしに第三者に提供・委任することはありません。

こちらでご記入いただいた情報は、就職活動・訓練学校などの情報の提供を就職担当者からもお電話させていただくことがございます。

上記内容を理解したうえで同意のチェックをお願いいたします。



