

求 職 者 個 人 票

★ 太枠の中を記入してください。

		安定所名				求職者番号					
ふりがな 氏 名				男 ・ 女	生年月日		昭和・平成 (満 年 月 日 歳)				
電話・FAX											
住 所		〒									
最終学歴		中学	高校	高専	短大	大学	訓練	専修	各種	卒業・中退・在学中	
職 歴		事 業 所 名			仕 事 の 内 容			就 業 期 間			
								年 月～ 年 月			
								年 月～ 年 月			
								年 月～ 年 月			
免 許 資 格		普通自動車運転免許 有 (車あり・車なし) ・ 無									
■ (給料・職種・勤務時間・勤務地などの希望内容)											
■ (障害等に係り配慮が必要な項目)											

※ 安定所記入欄 ※

障 害 の 程 度 類	身 体	級	障 害 の 部 位	視覚・聴覚・平衡・音声言語・上肢切断 (片 ・ 両)
	知 的			上肢機能 (片 ・ 両) ・ 下肢切断 (片 ・ 両)
	精 神	級		下肢機能 (片 ・ 両) ・ 体幹・脳病変上肢機能 脳病変下肢機能・心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう直腸 知的障害・精神障害・免疫機能障害・その他 ()