

求 職 票

公益財団法人岩手県林業労働対策基金無料職業紹介所

受付年月日	平成 年 月 日	求職整理番号	No.			
求 職 者	ふりがな			生年月日	年 月 日	
	氏 名			年齢	歳	
				性別	男 ・ 女	
	住 所	(〒)				
	電 話		F A X			
	携 帯		E - mail			
	配偶者	有 無		家 族	全 員	人
					内扶養家族	人
学 歴		訓練等受講歴				
免許・資格	自動車運転免許（普通）有・無		(その他の免許・資格)			
最 終 の 仕 事	会社名			主な仕事内容		
	退職の理由					
	勤務期間	既退職の場合		年 月 ～	年 月 退社	
		在職中の場合		年 月から勤務		
退職時の 税込月収	万円／月					
就 職 に つ い て の 希 望	職 種	林 業	希望勤務地	(通勤 分以内)		
	賃 金	月額 円 (又は日額 円)				
	勤務時間	・時間希望無し (時間不問)		・時間希望あり (時 分～ 時 分)		
	休 日	・土 日 祝 () ・週 日間程度				
	社会保険等	健康 厚生 雇用 労災 退職金共済 ()				
	その他	*手当、住居等				
そ の 他	自由意見欄					
※当センター記入欄						

(注) この求職票の有効期間は、受付日から原則3カ月間です。
継続する場合は、電話等で基金に連絡してください。