

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			
	E - mail		携 帯			
	配偶者	有 無		家 族	全 員	人
					内扶養家族	人
学 歴		研修歴				
免許・資格			自動車免許(普通)	有 ・ 無		
最 終 の 仕 事	事業所名 (自営内容)			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	まで	
		在職中の場合		約 年	ヶ月間	
	退職時の 税込月収					
就 職 に つ い て の 希 望	職 種	林 業	希望勤務地	(通勤 分以内)		
	希望賃金額	月額	円又は日額 円			
	希望勤務時間	時 分 ~ 時 分		まで		
		1日 時間程度	時間不問			
	休 日	土 日 祝 ()				
		週 日間程度				
希望社会保険等	健康 厚生 雇用 労災 財形 退職金共済 ()					
その他の 希 望	*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3カ月間です。有効期間満了後の求職については、改めて求職票を提出してください。