

【障がい福祉の仕事フェア2024】用

ふりがな		携 帯	
氏 名		生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
		年齢	歳

ブースにて尋ねたいこと

<input type="checkbox"/> 求人内容（雇用条件について）	（	<input type="checkbox"/> 面接希望	<input type="checkbox"/> 見学希望	）
<input type="checkbox"/> 法人（事業所）の事業・業務内容等について				

希望職種		希望する就業場所	
就業希望時期	<input type="checkbox"/> すぐにも可能 <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃から可能		

資格・研修（有している資格に☑）

- ケアマネージャー サービス管理責任者 児童発達支援管理責任者
 相談支援専門員 相談支援従事者初任者研修
 介護福祉士 介護福祉士実務者研修（基礎研修、ヘルパー1級等）
 介護職員初任者研修（ヘルパー2級等） ガイドヘルパーなど（ ）
 社会福祉士 精神保健福祉士 社会福祉主事任用資格など
 教員免許（幼・小・中・高・養護） 保育士
 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士
 看護師（正） 看護師（准） 保健師
 普通自動車免許（MT・AT） 普通自動車免許（二種） 大型自動車免許・大型二種
 その他の資格・研修など
（ ）

～MEMO～

*本エントリーシートに記載された内容は「障がい福祉の仕事フェア2024」の事務処理及び当面談会において新型コロナウイルスへの感染が発生した場合の感染経路追跡等のため、関係機関や自治体の要請に基づき情報提供する場合以外の目的で使用することはありません。
*当面談会での面談結果について、ハローワークから確認を行う場合があります。