

# 卒業生就職支援申込書

年 月 日申込

学籍番号	氏名	生年月日	年齢
住所		アドレス ※相談日程の連絡をいたします	
自宅TEL		携帯TEL	
現在の状況をお聞かせください (数字を○で囲んでください)	1. 現在、働いていない		
	2. 現在、働いているが転職したい		
相談希望日とキャンパス 相談時間 30分/1回	第1希望日： 月 日 ( ) キャンパス： 美浜C,半田C,東海C	第2希望日： 月 日 ( ) キャンパス： 美浜C,半田C,東海C	第3希望日： 月 日 ( ) キャンパス： 美浜C,半田C,東海C
希望される支援	就職相談 ・ 履歴書添削 ・ 模擬面接		
相談内容 (詳しくお書き下さい)			

障がいの有無	障がいの部位	身体障がい者手帳	
あり ・ なし		あり ・ なし	級
現在通院中の病院はありますか？ (差し支えなければご記入ください)		このシステムを何でお知りになりましたか？	
いいえ ・ はい ( )		ホームページ・紹介 ( ) ・ その他 ( )	
希望分野・業種 (記入又は○で囲んでください)	企業分野 ( ) 福祉施設分野 ( )		
	医療分野 (急性期病院、リハビリ病院)、社協、保育園、その他 ( )		
希望職種 (○で囲んでください)	指導員、相談員、PSW、MSW、保育士、社協職員、介護職員、教員、事務、営業		
	その他 ( )		
希望地域 (県名など)			
所持している 資格・免許 (○で囲んでください)	社会福祉士 (同受験資格)、精神保健福祉士 (同受験資格)、保育士、介護福祉士		
	社会福祉主事、自動車運転免許、介護支援専門員、教員 ( )		
	ホームヘルパー ( 級)、その他 ( )		
職歴	法人名・企業名	法人名・企業名	法人名・企業名
	①	②	③
	職種	職種	職種
	在職期間	在職期間	在職期間
	年 月～ 年 月現在	年 月～ 年 月まで	年 月～ 年 月まで