

様式第1号(第4条関係)

					受付番号							
求職相談票 北本市長 様 内職あっせんを申し込みます。また、求人者に個人情報を提供することについて同意します。					年 月 日					決裁		
					課長		GL		担当			
ふりがな			生年月日 (年齢)	西暦 年 月 日 (歳)	住 所	〒		電 話	()			
氏名												
希望する 内職	<input type="checkbox"/> 梱包 <input type="checkbox"/> 組み立て <input type="checkbox"/> 裁縫 <input type="checkbox"/> 製作 <input type="checkbox"/> シール張り <input type="checkbox"/> データ処理(事務) <input type="checkbox"/> その他()		今までに 経験した 内職	<input type="checkbox"/> 梱包 <input type="checkbox"/> 組み立て <input type="checkbox"/> 裁縫 <input type="checkbox"/> 製作 <input type="checkbox"/> シール張り <input type="checkbox"/> データ処理(事務) <input type="checkbox"/> その他()	就業上の留意を要する事項	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし						
仕事に従 事できる 時間	1日 時間		希望収入	1月 円	受付区分	<input type="checkbox"/> 来庁 <input type="checkbox"/> その他()						
					備 考	自動車免許 (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無) 集配 (事業所の成果品の回収) <input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない ・ <input type="checkbox"/> どちらでもよい						
職 歴	職 種	就 業 時 間	備 考		内職相談事業を 知 っ た 方 法	<input type="checkbox"/> 自治体広報紙 <input type="checkbox"/> 市役所HP <input type="checkbox"/> 市役所窓口 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 ()						