

緊急雇用伴走型個別支援事業 参加応募申込書

申込日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

フリガナ		男 女	生年 月日	昭和・平成（西暦 年） 年 月 日（ 歳）
氏名				
住所	(〒 -)			
電話番号	(自宅)		(携帯)	
E-mail				

最終学歴	1. 中学 2. 高校 3. 短大 4. 大学 5. 大学院 6. 専門学校 学校名・学部・学科など（)			
	平成・令和 年 月（ A. 中退 B. 卒業 ）			
就労経験	1. あり（ 正社員、派遣・契約社員、アルバイト・パート、自営 ） 2. なし			
直近の就労	年 月～	年 月	仕事内容	
このプログラムを知った経緯	1. ハローワーク 2. チラシ 3. HP 4. サポステ（) 5. 保護者 6. その他			

応募理由				
自己PR				

個人情報は、責任を持って管理し、他に一切使用・提供することはありません。

一般社団法人キャリアエール

〒650-0044 神戸市中央区東川崎町 1-3-3 ハーバーセンター5階 神戸市青少年会館内