

相談受付票(記入例)

	西暦 〇〇〇〇 年 〇月 〇日	受付		No.	
【 相談者 】	ふりがな 名 前	オカヤマ タロウ 岡山 太郎			(<input checked="" type="radio"/> 男) ・ 女)
	生年月日	西暦 〇〇〇〇年 〇月 〇日 (現在 〇 歳)			
	住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 岡山市〇区〇〇町〇丁目〇〇番地〇号			
	T E L	086-〇〇〇-〇〇〇	携 帯	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇	
	F A X	086-〇〇〇-〇〇〇	E-mail	〇〇〇@〇〇〇.〇〇.〇〇	
	最終学歴	高卒	相談経路	市民のひろば	
*ご本人以外の 緊急連絡先	名 前	岡山花子	T E L	086-〇〇〇-〇〇〇	続柄 妻

◎これからやってみたいこと

【雇用形態】	正社員 ・ 正社員以外(契約・臨時職員など) ・ <input checked="" type="radio"/> パート ・ その他()
【希望就労日】	〇〇〇〇年〇月頃
【時間・頻度】	()回/月 (3) 回/週 (5) 時間/日
【希望エリア】	<input type="checkbox"/> 北区 <input type="checkbox"/> 中区 <input type="checkbox"/> 東区 <input type="checkbox"/> 南区 <input checked="" type="checkbox"/> どこでも <input type="checkbox"/> その他()
【希望収入】	総支給で1か月に(5)万円ぐらいを希望します。
【交通手段】	<input checked="" type="checkbox"/> 公共交通機関 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車・バイク <input type="checkbox"/> 自転車・徒歩 <input type="checkbox"/> その他()

◎一番最近していた仕事

【期 間】	西暦 2005 年 4月 ~ 西暦 2020 年 12 月
【分 野】	小売・卸業
【保持資格】	普通運転免許証
【仕事内容】	事務員
【時間・頻度】	(5) 回/週 (4) 時間/日 その他 ()
【月 収】	約6万円

◎ご相談されたいことや配慮を希望されることを具体的にお書きください

・家族の介護で毎週水曜日は休みたい。
・毎月第二火曜日は通院が必要である。

※ 社会福祉法人 岡山市社会福祉協議会を窓口として、求人情報の提供と相談をおこないます。

岡山市生涯活躍就労支援事業関係機関 様

本事業は、岡山市社会福祉協議会、株式会社パソナ岡山、株式会社グロップの3社が協力して進めますので、この受付情報を共有することに同意します。

継続して包括的な相談支援が必要な場合、この受付情報を「寄り添いサポートセンター」と共有することに同意します。

なお、同意にあたっては、別紙の「個人情報に関する管理・取扱規程」について説明を受けました。

_____年 _____月 _____日 本人署名 _____ 印

【調整結果】	月 日 社協 ・ パソナ岡山 ・ グロップ ・ その他 ()
--------	---------------------------------