

(第1面)

様式1-1 キャリア・プランシート (就業経験がある方用)

● 年 ● 月 ● 日現在

| | | | |
|--|----------------------------------|---------|-------------------|
| ふりがな | ××× ××× | 生年月日 | 昭和 ● 年 ● 月 ● 日 |
| 氏名 | ●● ●● | | |
| ふりがな | にいがたけん ××し ××× | 電話 | ●●● - ●●●● - ●●●● |
| 連絡先 | 〒 950 - ●●●● ●●県●●市●● 1丁目2番地3 | メールアドレス | |
| 価値観、興味、関心事項等 (大事にしたい価値観、興味・関心を持っていることなどを記入) <ul style="list-style-type: none">・人の役に立てる仕事で、自分の能力も発揮して働いていきたい。・結婚や出産を経ても働いていきたい。・年齢に関係なく続けて行ける仕事として、医療事務を考えた。・接客業が多かったので、患者様とのコミュニケーションもうまくはかっていると思う。 | | | |
| 強み等 (自分の強み、弱みを克服するために努力していることなどを記入) <ul style="list-style-type: none">・細かな気配りができる点・どんなときも前向きに考えるところ・自分の役割を考え全うしようとする姿勢 | | | |
| 将来取り組みたい仕事や働き方等 (今後やってみたい仕事(職種)や働き方、仕事で達成したいことなどを記入) <ul style="list-style-type: none">・ワークライフバランスを意識し、無理せずに働いていく。・周囲と協調し、患者様から信頼を得て業務を行っていききたい。・医療現場をサポートする気持ちで仕事をしていく。・なるべく自宅から近いところに勤務したい。 | | | |
| これから取り組むこと等 (今後向上・習得すべき職業能力や、その方法などを記入) 訓練で専門知識を身につける。 <ul style="list-style-type: none">・医療保険制度、診療報酬の基礎知識を学ぶ。・薬の基本知識、調剤報酬明細書について学ぶ。・実技訓練で、窓口での対応、医科レセプト点検、調剤事務の演習を行う。 「メディカルクラーク(医科)」「メディカルオペレーター」 「調剤報酬請求事務技能認定」を取得する。 | | | |
| その他 (以上から、自己PRやキャリアコンサルティングで相談したいことなどを自由記入) | | | |

様式2 職務経歴シート

| | |
|----|-------|
| 氏名 | ●● ●● |
|----|-------|

● 年 ● 月 ● 日現在

| 職務経歴 | | | |
|------|--|---|--|
| No. | 期間 (年月～年月) (何年何ヶ月) 会社名・所属・ 職名 (雇用形態) | 職務の内容 | 職務の中で学んだこと、 得られた知識・技能等 |
| 1 | 平成 12 年 4 月 ～ 平成 15 年 3 月 (2 年 11 ヶ月) (株)◇◇産業 アパレル部 販売員 (契約社員) | 業種：衣料品販売 ・接客 ・会計対応 ・値札付け ・商品陳列 ・在庫管理 ・店内清掃 | お客さんから商品について聞かれた際に、すぐに回答できるよう、店内の陳列や在庫についてきちんと把握しておいた。 |
| 2 | 平成 20 年 12 月 ～ 平成 23 年 6 月 (2 年 7 ヶ月) ▲▲店 (パート) | 業種：コンビニエンスストア ・レジ ・商品陳列 ・在庫管理 ・宅配受付 ・チケット発券 ・店内清掃 | 多岐に渡る業務をそれぞれ覚え、お客様を待たせないよう気を付けた。 |
| 3 | 平成 25 年 4 月 ～ 平成 28 年 3 月 (3 年 0 ヶ月) □□建設 (株) 事務補助 (パート) | 業種：建設業 ・来客、電話対応 ・伝票整理 ・雑務 | 事務経験がなく、最初は戸惑うこともあったが、周囲に支えられながら、慣れてきた。自分にできることは何かを常に考え、周囲の手助けをできるようにした。 |
| 4 | 平成 30 年 4 月 ～ 令和 2 年 12 月 (2 年 9 ヶ月) (株)スーパー●●●● レジ (パート) | 業種：スーパーマーケット ・レジ打ち | いつもお客様には笑顔で接客することを心がけた。 |
| 5 | 年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月) () | | |
| 6 | 年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月) () | | |

様式 3 - 1 職業能力証明（免許・資格）シート

| | |
|----|-------|
| 氏名 | ●● ●● |
|----|-------|

| No. | 免許・資格の名称 | 免許・資格の実施・ 認定機関の名称 | 免許・資格の内容等 |
|-----|-----------------|----------------------|--|
| | 取得時期 | | |
| 1 | 普通自動車運転免許証 | ●●県公安委員会 | |
| | 平成 12 年 3 月 | | |
| 2 | アロマセラピー検定 2級 | 公益社団法人 日本アロマ環境協会 | アロマセラピーの効用を様々な 場面で安全に実践するための、 基礎知識の習得。 |
| | 平成 24 年 5 月 | | |
| 3 | 年 月 | | |
| 4 | 年 月 | | |
| 5 | 年 月 | | |

(注意事項)

1 「免許・資格の内容等」欄には、必要に応じて、免許・資格付与の基準・目安等も記入（又は添付）してください。

2 原則として、本シートを生涯にわたって活用していく中で、免許・資格の取得の都度、証明する書類等（写本）

の添付を可能な範囲で行ってください。また、応募書類とする場合は、応募先の業務に必要な資格等の書類

等（写本）を添付する等、可能な範囲で必要に応じて書類等（写本）の添付を行ってください。な

様式3-2 職業能力証明（学習歴・訓練歴）シート

| | |
|----|-------|
| 氏名 | ●● ●● |
|----|-------|

| No. | 期間 | 教育・訓練機関名 | 内容等 |
|-----|------------------|------------|--|
| | | 学科（コース）名 | |
| 1 | 平成 9 年 4 月 | ●●県立□□高等学校 | 野球部のマネージャーをしていた。県大会で4位と良い成績を残せたことが、一番の思い出になった。 |
| | ～ 平成 12 年 3 月 | | |
| 2 | 年 月 | | |
| | ～ 年 月 | | |
| 3 | 年 月 | | |
| | ～ 年 月 | | |
| 4 | 年 月 | | |
| | ～ 年 月 | | |

（注意事項）

- 1 原則として、中学校卒業以降の学校、教育訓練機関での学習歴を記入してください。
- 2 「内容等」の欄には、教育・訓練の内容とともに、学んだこと・得られたことも記入します。
- 3 原則として、本シートを生涯にわたって活用していく中で、教育・訓練を修了した都度、証明する書類等（写本）
 の添付を可能な範囲で行ってください。また、応募書類とする場合は、応募先の業務に必要な修了証等の書類
 （写本）を添付する等、可能な範囲で必要に応じて書類等（写本）の添付を行ってください。なお、キャリア・プランニング時には必ずしも必要ありません。