

就 職 状 況 報 告

記入日 年 月 日

名 前	(フリガナ)	修了日	年 月 日
		科目名	

* ご自身の進路に関して、下記【1】～【3】から選択し、該当項目を○印で囲んでください。

進路	【1】 就職・自営業	【2】 進学	【3】 未就職
----	------------	--------	---------

* 【1】または【2】に該当される方は、下記の質問に回答をお願いします。

【1】 就職 自営業	<p>(1) 雇用形態は、次のどれに当たりますか。</p> <p>①正社員 ②派遣 ③パート ④アルバイト ⑤契約社員 ⑥臨時・季節 ⑦日雇 ⑧その他 ⑨自営</p> <p>(2) 雇用保険は、次のどれに当たりますか。(※裏面に説明があります。)</p> <p>就職した場合 → ①雇用保険被保険者 ②雇用保険未加入雇用者 自営を開始した場合 → ③雇用保険適用事業主 ④雇用保険未加入事業主</p> <p>(3) 雇用期間は、次のどれに当たりますか。(※裏面に説明があります。)</p> <p>①1日以上7日未満 ②7日以上31日未満 ③31日以上4か月(120日)未満 ④4か月(120日)以上6か月未満 ⑤6か月以上1年未満 ⑥1年以上 ⑦期間の定め無し ⑧期間の定め不明</p> <p>(4) 就職に至った経路は、次のどれに当たりますか。</p> <p>①ハローワーク ②民間職業紹介会社 ③新聞・雑誌等求人広告 ④実習先事業所への就職 ⑤訓練実施機関への就職 ⑥友人・知人の紹介 ⑦その他 () ⑧校求人 ⑨自己開拓</p> <p>(5) 進路は、履修科目に関連した職種ですか。</p> <p>①関連する ②関連しない</p> <p>(6) ジョブカードの交付は受けましたか。</p> <p>①交付あり ②交付なし</p>
	<p>※就職した方【就職先企業情報について(派遣労働の場合は、派遣元の事業所も含みます。)]</p> <p style="text-align: center;">フリガナ</p> <p>事業所・派遣元事業所名 _____ 企業規模(従業員数) _____ 人</p> <p>所在地 〒 _____</p> <p>就職日・派遣先就業日 年 月 日 就職先企業の主たる業務 _____</p> <p>従事する職種・部署 _____ 社会保険(※裏面参照) あり・なし・不明</p> <p>初任給 _____ 円 労働組合の有無 あり・なし・不明</p> <p>※(アルバイト・パートの方は、時給×8×20、日雇いの方は、日給×20の賃金を記入してください。)</p> <p>※自営業の方</p> <p>フリガナ _____ 企業規模(従業員数) _____ 人</p> <p>事業所名 _____ 役職 _____</p> <p>所在地 〒 _____</p> <p>企業の主たる業務 _____ 自営業者の主たる業務 _____</p> <p>自営開始日 年 月 日 社会保険 あり・なし・不明 初任給 _____ 円</p>
【2】 進学	<p>進学先 _____</p> <p>所在地 〒 _____</p>

* 【3】の未就職に該当される方も、進路が決定次第、校へ連絡をお願いします。

連絡先：() TEL： / FAX

《記載方法等について》

(1) 雇用形態については、次の分類により選択してください。

1 正社員	勤め先で正社員・正職員などと呼ばれる方（例えば、就業規則に定める正社員規定により雇用された方や、就業規則が無い事業所の場合は、フルタイム勤務と同じ雇用条件で雇用された方）
2 派遣	労働者派遣事業により、派遣先の事業所で就労する方
3 パート	1週間の所定労働時間が同じ事業所に雇用されている通常の労働者の1週間の所定労働時間に比べて短く、勤め先でパートなどと呼ばれる方
4 アルバイト	1週間の所定労働時間が同じ事業所に雇用されている通常の労働者の1週間の所定労働時間に比べて短く、勤め先でアルバイトなどと呼ばれる方
5 契約社員	雇用期間が定められている方（パート、アルバイト、臨時・季節、日雇を除きます。）
6 臨時・季節	臨時とは、雇用契約において1か月以上4か月未満の雇用期間が定められている方。季節とは、季節的な労働需要に対し、一定の雇用期間が定められている方（季節的な余暇を利用して雇用される方を含み、4か月未満、4か月以上の別は問いません。）
7 日雇	ハローワークで取り扱われる日々雇用の仕事、または、1か月未満の雇用期間が定められている方
8 その他	1～7、9に当たらない方
9 自営	自営を開始した方

(2) 雇用保険について

就職された方は、①か②から選んでください。1週間の所定労働時間が20時間以上で、31日以上の雇用見込みがある場合は、原則として①の雇用保険被保険者となります。また、自営を開始した方は、③か④から選んでください。わからない場合は、管轄のハローワークに確認してください。

(3) 雇用期間について

雇用契約書などで明記されている期間に該当する番号を選んでください。

(4) 社会保険の有無について

健康保険と厚生年金保険のいずれかに加入している場合は、ありを選んでください。

個人情報の取扱い

この報告書は、訓練生の訓練修了後3か月以内の就職状況を把握すること、未就職の方の就職支援を行うこと及び職業訓練に関する業務統計の作成に活用することを目的としています。この報告書の記載内容を、訓練実施機関、大阪府、大阪労働局（ハローワークを含む。）において利用することがあります。