

様式1-1 キャリア・プランシート(就業経験がある方用)

令和 × 年 × 月 × 日現在

ふりがな	にっぽん はなこ	生年月日	昭和 50 年 7 月 26 日
氏名	日本 花子	電話	090 - 1234 - 5678
ふりがな	まるまるけんさんかくさんかくしちゅうおういっしょうめ	メールアドレス	abcdefghi@yahoo.co.jp
〒	111 - 2222		
連絡先	〇〇県△△市中央1丁目1-1		

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)
 ・お客様に喜ばれ、「ありがとう」と感謝される仕事がしたい。
 ・介護や医薬品の販売業務に従事し、健康に対する意識が高くなった。
 ・ある程度高齢になった時でも、専門性を活かし来永く働ける仕事に就きたい。

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)
 ・仕事をすすめるためのコミュニケーション力はあると思う。
 ・医療や福祉に関連する仕事をこなしていく中で、周辺知識も含めてある程度人体の構造や衛生関連の知識が身につけてきた。
 ・介護の仕事を進める中で「腰」を悪くしたので、自分に合った治療法を模索し克服することができた。

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)
 ・腰痛の治療の中でマッサージが自分に合い、腰痛を克服することができて感動した。その時の指圧
 マッサージ師が素晴らしい方でプロの技を持って働いている姿にあこがれを感じた。年齢的にはかなり高くなったので今から「あん摩・マッサージ指圧師」を目指すことは難しいと思っていたが、
 専門学校には年齢制限はなく、多少費用はかかるが、自分にも可能性があることが分かったの

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)
 ・専門実践教育訓練給付金を活用して「あん摩・マッサージ指圧師」の専門学校で3年間勉強し、是非資格を取って就職したい。経験を積む中で将来は独立して、訪問マッサージやスポーツインストラクターを目指したい。

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)
 ・専門学校の就学期間が長く、雇用保険の受給期間も短いので、制度として就学期間中の給付金のよう
 な制度があるのか、また、夜間の学校も存在するのか、夜間の場合の就学期間などを教えてほしい。

キャリアコンサルティング実施者の記入欄
 キャリアコンサルティングの実施日時、キャリアコンサルティング実施者の所属、氏名等

美施日時： ~ 所属： 氏名：
 電話番号： 登録番号：

美施日時： ~ 所属： 氏名：
 電話番号： 登録番号：

美施日時： ~ 所属： 氏名：
 電話番号： 登録番号：

(注意事項)

- 1 「連絡先」欄には、連絡を希望する住所やメールアドレス等を記入してください。
- 2 「価値観、興味、関心事項等」欄、「強み等」欄、「将来取り組みたい仕事や働き方等」欄、「これから取り組むこと等」欄、「その他」欄のいずれかに記入した場合には、記入年月日を記入してください。
- 3 教育訓練関係の助成金申請の書類として活用するには、「キャリアコンサルティング実施者の記入欄」に、当該教育訓練の必要性に係るコメントを記入してください。
- 4 記入しきれないときは、適宜枠の幅の拡大等を行って記入してください。
- 5 本シートは、電子的方式、磁氣的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをもって作成することができます。
- 6 必要があるときは、各欄を区分し、または各欄に所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができます。

様式2 職務経歴シート

氏名 日本 花子

令和 × 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 6 年 4 月 ～ 平成 21 年 3 月 (15 年 0 ヶ月) 〇〇〇株式会社 総務部経理課 (正社員)	<ul style="list-style-type: none">・ 仕訳伝票の発伝、入力・ 総勘定元帳、補助元帳のチェック、訂正・ 固定資産管理台帳の整備・ 入出金台帳の整備、作成・ 小口現金管理	<ul style="list-style-type: none">・ 経理業務を通して会社のお金の流れ、しくみが数字を通して理解できるようになった。・ 固定資産の管理を行うことで、減価償却の耐用年数などが理解できた。・ 経理以外の業務でも、総務部で行っている給与計算などの業務を手伝うことで、ある程度理解することができた。
2	平成 21 年 4 月 ～ 平成 26 年 7 月 (5 年 4 ヶ月) 介護老人施設 〇〇苑 (パート)	<ul style="list-style-type: none">・ 入浴、排せつ、食事の世話、掃除など施設介護員として勤務。・ デイケアサービスとして受け入れた利用者に対する食事などのお世話。・ 利用者に対するイベントなどの行事に対する支援。	<ul style="list-style-type: none">・ 主に施設介護員として一通り経験でき、基本的な生活介護、新地介護のノウハウを得ることができた。
3	平成 27 年 1 月 ～ 令和 2 年 6 月 (5 年 5 ヶ月) 〇〇ドラッグストア 〇〇店 (契約社員)	<ul style="list-style-type: none">・ 店舗のお客さんに対する応対。・ レジなどの精算業務。・ 簡単な薬に他する質疑応答。・ 商品の補充、在庫管理、発注業務・ レジ業務・ 店内商品の販売促進業務(ポップ、チラシなどの作成)	<ul style="list-style-type: none">・ 店舗運営について、薬剤師業務以外について把握できている。・ 薬品については、お客様の思い込みや間違った知識などが多々あり、薬の誤った用法に繋がる可能性もあるので、丁寧に聞き取り、誤使用に繋がらないように注意する。
4	年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月) ()		
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	日本 花子
----	-------

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	日商簿記3級 平成 6 年 2 月	日本商工会議所	・ 個人事業主、個人商店等の財務諸表を作成するとき有用な資格。
2	介護職員初任者研修 平成 21 年 2 月	〇〇県〇〇市福祉課	・ 訪問介護、施設介護において、身体介護、生活介護を行うための資格。
3	登録販売者 平成 27 年 5 月	〇〇県薬務課	・ ドラッグストアや薬局などにおいて、第2類及び第3類一般用医薬品を販売する際に必要な必置資格。
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、応募先の業務で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。
- 3 記入しきれないときは、適宜枠の数を増やす等により記入してください。
- 4 本シートは、電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをもって作成することができます。
- 5 必要があるときは、各欄を区分し、または各欄に所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができます。

～文部科学省、厚生労働省及び経済産業省は「ジョブ・カード」の普及に取り組んでいます～

様式3-2 職業能力証明(学習歴・訓練歴)シート

氏名	日本 花子
----	-------

No.	期間	教育・訓練機関名	内容等
		学科(コース)名	
1	平成 3 年 4 月	〇〇県立〇〇商業高等学校 商業実務科	・普通科目の他、簿記会計などの専門科目があり、卒業後に専門知識を活かした事務職に就職しやすいように設計されていた。課外活動では茶道部に入り、礼儀作法を学んだ。
	～ 平成 6 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 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、応募先の業務で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。