

組合名（所属）\_\_\_\_\_

## 応急仮設木造住宅建設での石川県就労希望の申込書

氏 名 (フリガナ \_\_\_\_\_)

項 目	記入事項	備考欄 記載欄
募集職種	大工：経験年数 3 年以上	賃金 26,000 円
大工経験年数	年	
生年月日（西暦）	年      月      日	
性別	男      ・      女	←○印を記入
自宅電話		
FAX 番号		
携帯番号		
メールアドレス		
緊急連絡先 （組合は除く）	連絡者の続柄→ (つづきがら)	妻、父、母・息子・兄、弟・姉、妹・ 親戚等
郵便番号	〒	
自宅住所	岩手県	
CCUS 登録	有      ・      無	←○印を記入
CCUS 技能者 ID	ID ( _____ )	未登録
レベル判定	・1    2    3    4    判定してない	←○印を記入
既往歴、治療中	事前確認書に記載	
	○印記載→	健診結果通知書（写） 有・無
血液型（ABO）	型	
過去に就労した場合 の仮設現場名	① 東日本大震災 ② 熊本地震、③西日本豪雨	③ 元年長野豪雨 ④ 熊本豪雨⑤その他（なし）
就労希望期間 5/1～ 5/25 まで（就労前日 にホテル入りの予定	月    日    ～    月    日	1 日あたり 50 人工程不足状態 原則 7 日以上の就労としてくださ い。
車両番号		例) (盛岡 584 み 35-91)
振込先	銀行名； 支店名；	口座番号； 口座名義；(本人名義のこと)
その他（備考欄）		

※本事前確認書は、個人情報保護法にもとづき運用します。

就労にあたり、あなたの健康状態について質問させていただきます。

※回答の結果は、労務管理の目的以外に使用しません。あなたの同意なく第三者に提供することはいたしません。

①最近1年以内に医師の診察・検査・治療・投薬を受けたり入院手術を受けたりしたことがありますか。	Y e s N o
Y e sの場合は内容をすべて記入してください。	
疾病名 ( ) 時期 ( 年 月頃 ) 診療科目 内科 循環器科 消化器内科 心療内科 精神・神経科 外科 整形外科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科 その他 ( )	
②現在、医師の診察・検査・治療・投薬を受けていますか。	Y e s N o
Y e sの場合は内容を記入してください。 ※特に高血圧、糖尿病、痛風で医師の診察・検査・治療・投薬を受けている方はご記入ください。	
疾病名 ( ) 診療科目 内科 循環器科 消化器内科 心療内科 精神・神経科 外科 整形外科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科 その他 ( )	
③直近の健康診断の診断書を提出できますか？	Y e s ・ N o

上記事項について、記載の通り相違ありません。

2024年 月 日

氏 名 (自筆署名) \_\_\_\_\_