

WE ARE YOUR DOL



キャリアセンター顧客登録フォーム

アスタリスクがついているものは必須項目です。*活字体ではっきりと記入してください

Workforce Innovation and Opportunity Act (労働力革新機会法) (WIOA) 資金提供プログラムの連邦報告要件に準拠するため、皆様から追加の個人情報を収集する必要があります。情報は WIOA 用としてのみ使用されます。ニューヨーク州キャリアセンターは、個人を特定できる情報の取り扱いと保護に関する連邦政府のガイドラインに従います。障害のある方は、ご要望に応じて補助的な支援やサービスを受けることができます。

ご希望の言語は何ですか? _____

英語以外の場合、通訳が必要ですか? はい いいえ

顧客情報

社会保障番号: _____ または、ニューヨーク識別番号: NY _____

*姓: _____ *名: _____ M.I. _____

*生年月日: _____ 性別: 男性 女性 ノンバイナリー

1959年12月31日以降に生まれた男性の方は、米軍選択制サービスに登録されていますか? はい いいえ

ニューヨーク州の運転免許証番号またはニューヨーク州の運転免許証以外の ID 番号: _____

または、許容されるソース文書による生年月日の他の検証: _____ (職員に確認)

*通り: _____ アパート部屋番号 _____

*市区町村: _____ *州: _____ *郵便番号 (+4 は不要:) _____

郵送先住所 (上述と異なる場合) : _____

国: _____ Eメール: _____

自宅電話番号: _____ 携帯電話番号: _____

ご希望の連絡方法を教えてください。 Eメール 携帯電話番号 郵送 (郵便) 自宅電話番号

あなたは US 市民ですか? はい いいえ 「いいえ」の場合、あなたは US 内での就労の許可を得ていますか? はい いいえ

「はい」の場合、外国人登録番号: _____

民族性/人種

注：民族性と人種の質問は任意です。情報は機密であり、記録保持と積極的格差是正措置の要件のためにのみ使用されます。回答を拒否した場合に罰せられることはありません。

民族性： ヒスパニックまたはラテン系 ヒスパニックやラテン系ではない

人種：（該当するものをすべてチェックしてください）

- | | | | |
|---|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 白人 | <input type="checkbox"/> 黒人またはアフリカ系
アメリカ人 | <input type="checkbox"/> アメリカ先住民または
アラスカ先住民 | <input type="checkbox"/> 中国人 |
| <input type="checkbox"/> インド人 | <input type="checkbox"/> フィリピン人 | <input type="checkbox"/> 韓国人 | <input type="checkbox"/> バングラデシュ人 |
| <input type="checkbox"/> パキスタン人 | <input type="checkbox"/> 日本人 | <input type="checkbox"/> ベトナム人 | <input type="checkbox"/> ネパール人 |
| <input type="checkbox"/> ビルマ人 | <input type="checkbox"/> タイ人 | <input type="checkbox"/> その他のアジア人 | <input type="checkbox"/> ハワイ先住民 |
| <input type="checkbox"/> グアム人
とチャモロ人 | <input type="checkbox"/> サモア人 | <input type="checkbox"/> その他の太平洋諸島民 | |

教育

*学歴（修了した最高レベルをチェックしてください）

学年： なし 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

HS ディプロマ HS と同等 ディプロマなし

IEP ディプロマ/障害者の出席証明/修了証

注：IEP ディプロマ/障害者の出席証明/修了証の開示は任意です。IEP ディプロマ/障害者の出席証明/修了証を開示しなかった場合に罰せられることはありません。

*中等学校、高等学校、専門学校、工業学校、または研究を目的とした学校にフルタイムで通っていますか？

はい いいえ

学期をまたぐ場合、復学する予定はありますか？ はい いいえ

雇用

*現在、あなたは働いていますか？ はい いいえ 「いいえ」の場合、何週間仕事を休んでいますか？

「はい」の場合、あなたの雇用形態は フルタイム パートタイム 週に何時間働いていますか？

失業保険給付の申請をしましたか？ はい いいえ

「はい」の場合、いつ申請しましたか？ _____

現在、失業保険給付を請求していますか？ はい いいえ

軍役

注：退役軍人および「適格配偶者」は、優先的にサービスを受けることができます。

*米国軍に所属していましたか？ はい いいえ

*退役軍人の配偶者ですか？ はい いいえ

「はい」の場合、米軍のどこの兵科ですか？ _____ 兵役の期間： _____ から _____ まで

希望の雇用内容

希望する仕事の環境をチェックしてください：

労働時間： フルタイム（週 30 時間以上） パートタイム（週 30 時間未満） どちらでも

期間（雇用の長さ）： 正規（150 日以上） 臨時（3 日間またはそれ以下）

正規または臨時（4～150 日）

必要な許容される最低の賃金：\$ _____ / 時間 日 週 月 年 その他

勤務可能な日： _____

働くならどのシフトに入りたいですか？該当するものをすべてチェックしてください。

1 番目（朝から始まるシフト） 2 番目（午後/夕方から始まるシフト）

3 番目（夜から始まるシフト） 分割 ローテーション どちらでも

*移民または季節労働者ですか？（定義については、スタッフまたは補足質問票をご覧ください）

はい いいえ

勤務可能な勤務地

*以下の郵便番号、郡、州内（マイル数をチェックし、郵便番号を記入）で働くことを希望します：

郵便番号 _____ 州 _____ 郡 _____ から 10 25 50 100 マイル

注：失業保険を受給している場合、民間交通機関で 1 時間、公共交通機関で 1 時間半の移動が必要となる場合があります。

雇用目標

*雇用目標/求める仕事の種類：職務名： _____

職務名： _____

職歴

職歴のある方は、できるだけ詳しく書いていただくと、就職に有利になります。最初に一番最近の雇用について記入してください。各雇用主について必要な項目の全てを記入してください。

*職務名： _____ *雇用主： _____

*住所： _____

*市区町村： _____ *州： _____ *国（USA 以外の場合）： _____

*開始日： _____ *終了日： _____ 週あたりの労働時間： _____

監督者： _____ 電話番号： _____

*賃金：\$ _____ / 時間 日 週 月 年 その他

*退職の理由： _____

*職務： _____

*職務名： _____ *雇用主： _____

*住所： _____

*市区町村： _____ *州： _____ *国（USA 以外の場合）： _____

*開始日： _____ *終了日： _____ 週あたりの労働時間： _____

監督者： _____ 電話番号： _____

*賃金： \$ _____ / 時間 日 週 月 年 その他

*退職の理由： _____

*職務： _____

*職務名： _____ *雇用主： _____

*住所： _____

*市区町村： _____ *州： _____ *国（USA 以外の場合）： _____

*開始日： _____ *終了日： _____ 週あたりの労働時間： _____

監督者： _____ 電話番号： _____

*賃金： \$ _____ / 時間 日 週 月 年 その他

*退職の理由： _____

*職務： _____

貿易調整支援（TAA）

あなたは貿易調整支援に適格性があるという通知をニューヨーク州労働局から受け取っていますか？（フォーム TA722 の受領） はい いいえ 「はい」の場合、TAA 請願番号： _____

「いいえ」の場合は、海外貿易が原因で雇用から離脱しましたか？ はい いいえ

運転免許証

あなたには運転免許がありますか？ はい いいえ 発行した州： _____

どのタイプの運転免許を持っていますか？

クラス A（トラクタートレーラー） クラス B（トラック/バス） クラス C（商業用軽トラック）

クラス Cn（C-非-CDL） クラス D（オペレーター） クラス E（タクシー）

クラス M（オートバイ）

裏書： 旅客輸送 危険な物質 タンク車 オートバイ
 スクールバス ダブルス/トリプルス タンクの危険性 エアブレーキ

仕事に行くのに公共交通機関は必要ですか？ はい いいえ

職場への往復に定時性のある移動手段がありますか？ はい いいえ

資格/免許

仕事をする上での資格や免許を持っていますか？ はい いいえ

*証明書/免許： _____ *発行している組織または地方： _____

発行日： _____ 州： _____ *郡： _____

追加の証明書または免許証：

*証明書/免許： _____ *発行している組織または地方： _____

発行日： _____ 州： _____ *郡： _____

学校

大学の学位、卒業証書または教育証明書を持っていますか？ はい いいえ

*学科： _____ *学位： _____ 修了日： _____

*発行機関： _____ *州： _____ *郡： _____

*学科： _____ *学位： _____ 修了日： _____

*発行機関： _____ *州： _____ *郡： _____

仕事のスキルと資格

*少なくとも1つ挙げてください。

仕事、ボランティア、個人的な経験、または学校やトレーニングで身につけたスキルや能力を含めてください。例：実験技術、大工仕事、溶接、設計図を読む能力、タイピング、ワープロソフト、プログラミング言語、コンピュータ支援設計などのコンピュータスキル。また、流暢に話すことができる言語も含めてください。

就職目標に関連する資質や実績を挙げてください：

受けた表彰や参加している外部活動などを記入してください：

私は、この文書に記載された情報が、私の知る限りにおいて真実かつ正確であることを証明します。

*署名 _____ *日付 _____