

# WE ARE YOUR DOL



雇用・労働力ソリューション課

## キャリアサービス登録

活字体ではっきりと記入してください

### 顧客データ

社会保障番号 \_\_\_\_\_ ニューヨークの ID 番号: NY \_\_\_\_\_

姓 \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_ M.I. \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 性別:  男性  女性  ノンバイナリー

通り \_\_\_\_\_

市区町村 \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_ 郵便番号 \_\_\_\_\_

郡 \_\_\_\_\_ 国 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_

Eメールアドレス \_\_\_\_\_

US 市民ですか?  はい  いいえ

「いいえ」の場合、アメリカで働くことを許可されていますか?  はい  いいえ

高校のディプロマまたは GED/TASC を持っていますか?  はい  いいえ

「いいえ」の場合、最終学歴について教えてください? \_\_\_\_\_

あなたの英語力は完全ではありませんか?  はい  いいえ

「はい」の場合、あなたの第一言語は何ですか? \_\_\_\_\_

**注意:** 民族性と人種の質問は任意です。情報は極秘に扱われ、記録の保持およびアファーマティブアクションの要件に関連してのみ使用されます。

民族性:  ヒスパニック系  非ヒスパニック系

人種: (該当するものすべてにチェックを入れてください)

- |                                     |  |  |                                   |
|-------------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 白人         | <input type="checkbox"/> 黒人またはアフリカ系<br>アメリカ人 | <input type="checkbox"/> アメリカ先住民または<br>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            |                                   |

ニューヨーク州労働局は機会均等雇用主です。  
必要な場合、障害者に対しては、プログラムの補助的な援助やサービスが提供されます。

## 軍隊

1959年12月31日以降に生まれ、出生した時点では男性であった人の場合、US軍選択制サービスに登録されていますか？  はい  いいえ

「はい」の場合、在職期間： \_\_\_\_\_ から \_\_\_\_\_ まで

所属部門： \_\_\_\_\_

## 雇用の優先事項

どんな仕事ができますか？

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：  正規(150 日以上)  
 臨時(3 日間以内)  
 正規または臨時(4~150 日)

受け入れられる必要な月給の最低額： \$ \_\_\_\_\_ /  時  日  週  月  年

どのシフトを希望しますか？(該当するものすべてにチェックを入れてください)

1 番目(朝から開始するシフト)  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  いつでも

## 貿易調整支援(TAA)

ニューヨーク州労働局から、貿易調整支援の資格があると通知されましたか(フォーム TA722 を受け取りましたか)？  
 はい  いいえ

「はい」の場合、TAA 申請番号： \_\_\_\_\_

「いいえ」の場合、海外貿易が原因で雇用から離脱しましたか？  はい  いいえ

## 目標と職歴

雇用目標/求める仕事の種類(職務名) \_\_\_\_\_

移動に対応可能ですか？  25  50  100 マイル 郵便番号 \_\_\_\_\_ から

あなたの直近の勤務先の 2 人の雇用主をリストアップしてください。最初に直近の雇用主を入力してください。各雇用主のすべての必須項目を記入してください。当局があなたの求職活動を支援できるように、できるだけ詳しく情報を記入してください。

職務名 \_\_\_\_\_ 雇用主 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

市区町村 \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_ US でない場合は国名 \_\_\_\_\_

週に何時間勤務していましたか？ \_\_\_\_\_ 開始日 \_\_\_\_\_ 終了日 \_\_\_\_\_

賃金 \$ \_\_\_\_\_ /  時  日  週  月  年

退職理由： \_\_\_\_\_

職務:

職務名 \_\_\_\_\_ 雇用主 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

市区町村 \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_ USでない場合は国名 \_\_\_\_\_

週に何時間勤務していましたか? \_\_\_\_\_ 開始日 \_\_\_\_\_ 終了日 \_\_\_\_\_

賃金 \$ \_\_\_\_\_ /  時  日  週  月  年

退職理由:

職務:

### 学歴、資格、免許

あなたの最終学歴をチェックしてください:

K-12:  なし  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12/HS 卒業  
 12/学位なし  HSと同等(TASC、GED)

中等教育後(高校卒業後):

<input type="checkbox"/> HS+1 年/学位なし	<input type="checkbox"/> HS+2 年/学位なし	<input type="checkbox"/> HS+3 年/学位なし
<input type="checkbox"/> HS+1 年間の職業学校修了証	<input type="checkbox"/> HS+2 年間の職業学校修了証	<input type="checkbox"/> HS+3 年間の職業学校修了証
<input type="checkbox"/> HS+1 年準学士	<input type="checkbox"/> HS+2 年準学士	<input type="checkbox"/> HS+3 年準学士
<input type="checkbox"/> 学士号	<input type="checkbox"/> 修士号	<input type="checkbox"/> 博士号

職場への往復に**確実な交通手段**がありますか?  はい  いいえ

運転免許を持っていますか?  はい  いいえ

どんな種類の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  危険物  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

職業証明書や免許証はお持ちですか?  はい  いいえ

職業証明書/免許証 \_\_\_\_\_ 発行機関または地域 \_\_\_\_\_

発行日 \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_ 国 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_