

FAX 06-6371-6722

平成29年度 就業支援講習会受講申込書

(※申込書は1講座につき1枚です。用紙はコピー可)

1. 講座NO. 及び受講希望講座名記入欄 (記入は1講座のみです)

平成 年 月 日

講座NO.	希望する講座名

2. 住所・氏名等記入欄

住所	〒 区
ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
電話番号	自宅 携帯又は連絡先【必須】

申込書に記入いただいた個人情報については、本事業に関する連絡等に使用するものです。目的以外に使用、第三者に提供することはございません。

3. 証明欄

ひとり親家庭の方 証明するものの、いずれか1つをご記入ください

子どもの年齢	(歳・ 歳・ 歳・ 歳)
証明するもの	●児童扶養手当証書(No.) ●ひとり親家庭医療証(No.) ●休日・夜間等診療依頼証(No.) ⇒ひとり親家庭になられた当時の末子の年齢()歳 ●遺族年金(No.) ●その他(No.)

寡婦の方 証明するものの、いずれか1つをご記入ください

子どもの年齢	母子家庭になられた当時の末子の年齢 歳 → 現在の年齢 歳
証明するもの	●健康保険証(No.) ●遺族年金(No.) ●その他(No.)

4. 現在の就労状況について(いずれかに○をつけてください)

- ① 無職
- ② 就労中(常勤 パート 非常勤 派遣 自営・家業手伝い)
- ③ その他()

* 記入漏れはありませんか?
FAXでのお申込みの方は、上記FAX番号へ用紙の裏表等、お間違いのないように送信してください。

5. 受講理由について(いずれかに○をつけたうえ、具体的に記入してください)

- ① 就職(業)のため
- ② 転職のため
- ③ 能力・技能向上のため

【必須】

.....
.....
.....

6. このリーフレットをどこで入手されましたか? (いずれかに○をつけてください)

- ①大阪市立愛光会館
- ②区保健福祉センター
- ③ホームページ
- ④その他 入手先 ()

※託児 ☺ のあるコースを選ばれた方で、託児(2歳~就学前まで)を希望される場合は下記にご記入ください

子どものふりがな氏名	() (歳) / 男・女
	() (歳) / 男・女

※大阪市ひとり親家庭福祉連合会処理欄		受付日
--------------------	--	-----