

FAX 06-6371-6722

平成30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

Table with 2 columns: 講座NO., 希望する講座名

2. 住所・氏名等記入欄

Form for address and name: 住所, ふりがな, 氏名, 生年月日, 電話番号

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. ひとり親家庭または寡婦(母子家庭を経た方)の証明欄 ※A・Bいずれか該当するほうにご記入ください

A. 末子が現在18歳以下の方

Form for children under 18: 子どもの年齢, 証明するもの (いづれか)

B. 末子が現在19歳以上の方

Form for children 19 and over: 子どもの年齢, 証明するもの (いづれか)

※現在証明するものが無い方、または、その他についてはお問い合わせください。

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 就業中(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、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

具体的に記入してください

【必須】

Large bracketed area for writing reasons for attending.

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(2歳～就学前まで)記入欄 ご希望の方はお子さまの氏名・年齢・性別をご記入ください。

Form for childcare: 子どもの氏名, ( 歳 ) / 男・女

Form for receipt: 大阪府ひとり親家庭福祉連合会処理欄, 受付日