

令和2年度 就業支援講習会（介護福祉士） 申込書

福岡市立ひとり親家庭支援センター

ふりがな			申込日	令和2年	月	日
氏名	戸籍どおりに記入してください。		生年月日	昭和 平成	年	月 日生 歳
住所	〒					
電話番号			FAX			
携帯番号						
現在の勤務先	会社名	仕事をしていない方は以前(直近)の仕事	会社名			
	電話番号		期間	年	月～	年 月
	仕事内容		仕事内容			
最終学歴	中学 高校 専門学校()		短大 大学 大学院	卒業・中退		
現在持っている資格 (普通運転免許を除く)	①		②			
	③		④			
ひとり親家庭になった時期	昭和・平成・令和	年	月	ひとり親家庭になった理由	1 死別 2 離別 3 未婚の母(父) 4 その他()	
児童扶養手当受給の有無	有 ・ 無		生活保護受給の有無	有 ・ 無		
受験資格	従事施設 []		従事期間 [年 月～ 年 月]			
	従事施設 []		従事期間 [年 月～ 年 月]			
	従事施設 []		従事期間 [年 月～ 年 月]			
	受験資格 有 ・ 取得見込み (年 月)					
	実務者研修修了・見込み (年 月)					

◇ 過去にひとり親家庭支援センターの講習を受けたことがありますか。(ない・ある : 年度 講座)

◇ 同居の子どもの年齢 歳 歳 歳 別居の子どもの年齢 歳 歳

◇ 託児を希望する(小学生までの)お子さんの名前と生年月日をご記入ください。

名前・生年月日

名前・生年月日

名前・生年月日

(.) (.) (.)

☆上記の託児は、(毎回必ず・決まった 曜日のみ・たまに預け先が無いときのみ)希望する。希望しない。

◇ お申し込みの主な理由の番号を○で囲み、さらに、具体的にお書きください。

1 就職活動を有利にするため 2 今の仕事に必要なため 3 資格を取得したため 4 その他

理由について具体的にお書きください。

※申込書にご記入の個人情報は、福岡市立ひとり親家庭支援センターが実施する就業支援講習会に関する情報提供にのみ使用します。

受付担当