

令和2年度 就業支援講習会（看護系専門学校受験対策講座） 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	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	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		
申込講座希望する講座に○	1	正看護コース	土曜コース			
	2	准看護コース	土曜コース			
受験予定の専門学校名						

◇ 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

◇ 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