

ひとり親家庭等技能習得講座（パソコン講座） 受講者申込書

申込年月日 年 月 日

ふりがな					
氏名					
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	年	月	日生（ 歳）
住所	〒				
連絡先	自宅電話 携帯電話				
対象の区分	<input type="checkbox"/> 母子家庭の母 <input type="checkbox"/> 父子家庭の父 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭の児童（20歳未満で就業対策等のため必要と認めた方）				
証明書の添付	※対象者であることを証明できる書類を添付して下さい。 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書コピー <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
希望講座	<input type="checkbox"/> ワード講座 パソコン持込 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> エクセル講座 パソコン持込 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ※両方の講座を希望する場合は、両方の□にチェック				
託児の希望	<input type="checkbox"/> あり	お子さんの名前	男・女	年齢	歳 年生
	<input type="checkbox"/>	お子さんの名前	男・女	年齢	歳 年生
	<input type="checkbox"/>	お子さんの名前	男・女	年齢	歳 年生
	<input type="checkbox"/> なし				
現地までの車使用の有無	<input type="checkbox"/> あり				
現在の職業（職種・形態）	<input type="checkbox"/>				
転職希望（無職の方は就職希望）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
受講志望の動機					
この講座をどこで知りましたか	<input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 母子福祉団体 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他（ ）				
操作経験	ワードを使ってローマ字変換、文書作成の経験はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ エクセルを使った経験、エクセルの表に数値入力の経験はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 当てはまるものにチェック				

※受講決定者には4月23日（火）決定通知を発送します