

ひとり親家庭等技能習得講座（介護職員初任者研修）

受講者申込書

※全日程を受講しないと試験は受けられません。

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				
託児の希望	<input type="checkbox"/> あり	お子さんの名前	男・女	年齢	歳 年生
		お子さんの名前	男・女	年齢	歳 年生
		お子さんの名前	男・女	年齢	歳 年生
	<input type="checkbox"/> なし				
対象の区分	<input type="checkbox"/> 母子家庭の母	<input type="checkbox"/> 父子家庭の父	{ 20歳未満で就業対策等のため 必要と認めた方		
	<input type="checkbox"/> 寡婦	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭の児童			
証明書の添付	※対象者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（ ）				
現在の職業 (職種・形態)					
転職希望 (無職の方は就職希望)	<input type="checkbox"/> あり				<input type="checkbox"/> なし
駐車場利用の希望	<input type="checkbox"/> あり				<input type="checkbox"/> なし
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（ ）			

※受講決定者には5月21日（火）決定通知を発送します
記入漏れがないか、ご確認ください。