

☐パソコン個別指導

☐簿記

☐調剤薬局事務

ひとり親家庭等就業支援講習会 受講申込書

令和 8年 月 日

ふりがな				生年月日	年 月 日	
氏 名					(歳)	
住 所						
		TEL() — / 携帯() —				
区 分		母子家庭の母 ・ 父子家庭の父 ・ 寡婦				
ひとり親家庭になった時期・理由		昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 死別 ・ 離別 ・ 未婚 ・ その他()				
職業の有無		有(年 月から)	求職状況 ↑	1. ハローワーク等で求職活動中 2. 求職活動していない(理由:) 3. その他(具体的に:)		
		無(年 月から)				
勤務先名称			職 種			
勤務先住所等		TEL() —				
雇用形態		常勤 ・ 非常勤 ・ パート ・ アルバイト ・ その他()			雇用期限	有(年 月まで) ・ 無
就労日数		週 日 / その他()		就労時間	: ~ :	
給与月額		手取り(円 / 月)		負債状況 (ローン等)	有(総額 円) ・ 無	
住 居		☐ 自家 (名義: / ローン月額:) ☐ 借家 (名義: / 家賃月額:) ☐ アパート (名義: / 家賃月額:) ☐ その他()				
生活保護受給の有無		有 (年 月から) ・ 無		児童扶養手当	受給中 ・ 受給無	
家族構成(本人以外)						
氏名		続柄		年齢	職業	同居 ・ 別居
						同 ・ 別
						同 ・ 別
						同 ・ 別
						同 ・ 別
						同 ・ 別
講習会受講経験		有(講習会 年頃 どこで) ・ 無				
保有資格						
通学方法		徒歩 ・ 自転車 ・ バス ・ 電車 ・ 自家用車 (※駐車場利用希望 有 ・ 無)				
託児の利用希望		利用する ・ 利用しない ・ わからない ・ その他 ()				
受講を希望する理由、仕事に関する意見等						
備考						