

就業支援講習会 受講申込書

平成 年 月 日

一般財団法人山形県母子寡婦福祉連合会理事長 殿

私は、標記の講習会を受講したいので、申込いたします。

講習科目	山形 <input type="checkbox"/> パソコン講座(基礎編) 希望 (セミナー付き)
	新庄 <input type="checkbox"/> パソコン講座(基礎編) 希望 (セミナー付き)
住所	〒 - 電話 () -
ふりがな	
氏名	(印)
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳)

現在の状況	<input type="checkbox"/> 勤めている <input type="checkbox"/> 無職で求職中
現在の勤務先	
職種	<input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> サービス <input type="checkbox"/> その他 ()
雇用条件	<input type="checkbox"/> 常勤雇用 (正社員 / 正社員以外) <input type="checkbox"/> 非常勤・パート
託児の必要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (お子さんの名前 <small>ふりがな</small> 性別 年齢 歳) (お子さんの名前 <small>ふりがな</small> 性別 年齢 歳)
母子家庭の母又は寡婦となった時期	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月
この講習をどのように役立てたいですか。	
この講習を何で知りましたか。	
(事務局記入欄)	
*該当事項を☑で示してください。 *締切日 新庄：平成29年8月28日(月) 山形：平成29年9月19日(火)	

※ご記入いただきました内容については県母子連(事務局)のみで使用します。