

受付 番号	※事務局処理欄
----------	---------

就業支援講習会受講申込書

申込書提出日	年 月 日		
受講を希望する講座の種別 *希望する講座に○を付けて下さい	1. 講座1 パソコン講座（初心者対象4か月コース）【毎週土曜】【本千葉会場】 2. 講座2 フラワークリエイター養成科【毎週土曜】【千葉会場】 3. 講座3 電話応対技能検定資格取得+Excel基本コース【千葉会場】（①又は②を選択） ①第1クール 令和6年10月12日から令和6年12月21日 ②第2クール 令和7年1月11日から令和7年3月15日		
(ふりがな) お名前	性別	生年月日	
	男・女	昭・平 年 月 日	
ご住所	〒 - - ※アパート・マンション名もご記入ください。 市・町・村		
電話番号	電話番号 (自宅) - - (携帯) - -	※事務局から講習会に係るご連絡をする場合がありますので、昼間連絡のとれる番号をご記入ください。	
メールアドレス (任意記入)	@ (パソコン・携帯)		
児童扶養手当の受給状況	1. 受給している 2. 受給していない		
現在の就労状況	1. 就労している（常勤雇用・パート） 2. 就労していない（就労経験あり・なし） 3. その他（具体的に： ）		
応募の動機	1. 就職・転職のため 2. スキルアップのため 3. その他（具体的に： ）		
この講習会のことをどこでお知りになりましたか。	・市町村窓口 ・県健康福祉センター ・母子・父子自立支援員等 ・千葉県ホームページ ・母子寡婦福祉連合会 ・その他（具体的に： ）※複数回答可		

注) 受講の可否については、決定次第、ご連絡いたします。(希望者多数の場合は抽選となります。)
 受講希望者が実施可能な最少人数に達しない場合、開講をとりやめる場合があります。

<p>同意書</p> <p>私は、令和6年度千葉県母子家庭等就業・自立支援センター事業に係る就業支援講習会の受講申込にあたり、受講資格確認のため必要な個人情報を関係市町村が提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">住所 氏名</p>

※ 受講者の決定にあたり、市町村に応募者の家庭状況等の確認が必要となる場合がありますので、上記事項に同意の上、署名をお願いします。

託児サービス利用申込書

託児サービスの利用について、以下のとおり申込みます。

	(ふりがな) 利用児童の氏名	生年月日 年齢 (開講日時点)	性別	備考 (特に伝えておきたい児童の情報等)
1		年 月 日生 歳 か月	男・女	
2		年 月 日生 歳 か月	男・女	
3		年 月 日生 歳 か月	男・女	
利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			

※ 原則として3歳児～6歳児（小学校就学前）を条件とし、申込みが多い場合は託児を受けられない場合があります。