

令和 年 月 日

富山県・富山市母子家庭等就業・自立支援センター 様

介護職員初任者研修講座申込書

(4月コース・7月コース) ○をつけてください

氏名	(母 子 ・父 子 ・寡 婦) 生年月日(年 月 日 歳)
住所	〒 (-) (TEL - -)(携帯 - -)
ひとり親家庭 になった時期	昭和・平成 年 月 日 (年 ヶ月経過)
勤務形態	1.正社員 2.パート 3.自営 4.内職 5.無職 6.その他
職業	1. 事務職 (受付 ・一般事務 ・経理事務) 2. 専門・技術職 (教員 ・看護婦 ・保育士 ・プログラマー ・栄養士) 3. 販売・営業職 (レジ ・店員 ・保険外交員等) 4. サービス職 (ウェイトレス ・調理員 ・清掃員等) 5. 技能・労務職 (製造組立 ・縫製工 ・トレース ・配達員) 6. その他 () 勤務先 (TEL - -)
受講動機	1. 就業したい 2. 現在の仕事に役立てたい 3. 家庭生活に役立てたい 4. 将来に備えたい 5. その他

* 託児申し込みの方は申出下さい。(別紙申込書を送ります。)