

平成 30 年度ひとり親家庭等就業支援講習会受講申込書

介護職員初任者研修講習会 平成 年 月 日

この講習会は社会福祉法人秋田県母子寡婦福祉連合会（秋田県ひとり親家庭就業・自立支援センター）が秋田県より委託を受けて実施しているものです。

写真

のりづけ
4cm×3cm

ふりがな						
氏名						
生年月日		昭和・平成 年 月 日生 満 歳				
住所		〒				
		Tel () — 携帯 — —				
職業の有無		有 ・ 無				
就業している方	事業所名	Tel				
	所在地					
	職種					
	雇用形態	常勤 ・ 非常勤 ・ パート ・ その他 ()				
未就職の方	求職状況	1. 求職中である 2. 職業安定所で求職活動中 3. その他 ()				
	就職活動をしていない理由	ア 就職活動しても採用にならないため資格取得してから活動する予定 イ 病気療養中 ウ 親等の支援を受けているから エ その他 ()				
健康状態について		1. 通院中 2. なし				
講習の全過程を受講できますか		1. できる 2. できない				
自動車免許はありますか		1. ある 2. ない				
受講の条件は確認しましたか		1. はい 2. いいえ				
生活保護の有無		1. 受給中 2. 受給していない				
区分		1. 母子家庭の母 2. 父子家庭の父 3. 寡婦				
ひとり親家庭になった時期		昭和 ・ 平成 年頃				
ひとり親になった理由		死別 ・ 離別 ・ 未婚 ・ その他 ()				
家族構成		氏名	続柄	年齢	職業・学校(学年)	同・別居について
※本人以外の同居の家族、別居の子供についても全て記入してください						同居・別居
						同居・別居
						同居・別居
						同居・別居
緊急時の連絡先				Tel () —		
バンク登録について		1. 登録している 2. 登録していない				

