

就業支援講習会
受講申込書

令和 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、申し込いたします。

*該当事項を☑で示してください。

講習会会場	山形 <input type="checkbox"/> パソコン講座(基礎編)希望 (セミナー付き)
	鶴岡 <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	Ⓜ
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 <input type="checkbox"/> 令和 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)	
*締切日 山形会場：令和5年8月9日(水) 鶴岡会場：令和5年8月16日(水)	

※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。