

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、申し込みたいです。

講習科目	就職支援セミナー付パソコン講習会（酒田市）
住 所	〒 - 電話（ ） -
ふりがな	
氏 名	⑩
生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日（ 歳）

現在の状況	☐ 勤めている ☐ 無職で求職中
現在の勤務先	
職 種	☐ 事務 ☐ 製造 ☐ 販売 ☐ サービス ☐ その他（ ）
雇 用 条 件	☐ 常勤雇用（正社員 / 正社員以外） ☐ 非常勤・パート
託児の必要 （2歳～小学3年生）	☐ なし ☐ あり（お子さんの名前 ふりがな 性別 年齢 歳） （お子さんの名前 ふりがな 性別 年齢 歳）
母子家庭の母又は 寡婦となった時期	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 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）	
*該当事項を☑で示してください。 *締切日 酒田市：令和2年8月24日（月）	

※ご記入いただきました内容については山形県母子連（事務局）のみで使用します。