

FAX 06-6371-6722

ひとり親の方向け講座 【年収アップをめざすためのトータルサポート講座】申込書

(※申込書は1講座につき1枚です。用紙はコピー可)

年 月 日

1. 住所・氏名等記入欄

ふりがな	
氏名	
住所	〒 ー 大阪市 区
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
電話番号	自宅 携帯又は連絡先【必須】
メールアドレス	(携帯可)

申込書に記入いただいた個人情報については、本事業に関する連絡等に使用するものです。目的以外に使用、第三者に提供することはございません。

※受付後申込者全員に、ご記載のメールアドレスあて講座主催者から簡単な適性検査を送らせていただきます。

2. ひとり親家庭の証明欄

子どもの年齢	( 歳・ 歳・ 歳・ 歳)
証明するもの(いずれか)	●児童扶養手当証書(No. ) ●ひとり親家庭医療証(No. ) ●ひとり親家庭等日常生活支援事業の派遣等対象家庭登録決定通知書(No. ) ●遺族年金(No. ) ●その他( No. )

※現在証明するものが無い方、または、その他についてはお問い合わせください。

3. 現在の就労状況について(いずれかに○をつけてください)

- ① 無職
- ② 就労中( 常勤 パート 非常勤 派遣 自営・家業手伝い )
- ③ その他( )

\* 記入漏れはありませんか？

FAXでのお申込みの方は、上記FAX番号へ用紙の裏表等、お間違いのないように送信してください。

4. 受講理由について(いずれかに○をつけたうえ、記入してください)

- ① 就職(業)のため
- ② 転職のため
- ③ 能力・技能向上のため

具体的に記入してください

【必須】

( .....  
.....  
..... )

5. このリーフレットをどこで入手されましたか？ (いずれかに○をつけてください)

- ①大阪市立愛光会館
- ②区保健福祉センター
- ③ホームページ
- ④その他 入手先 ( )



一時保育(2歳～就学前まで)記入欄

ご希望の方はお子さまの氏名・年齢・性別をご記入ください。

子どもの氏名 ( ふりがな ) ( 歳 ) / 男・女  
( ふりがな ) ( 歳 ) / 男・女

※大阪市 ひとり親 家庭福祉 連合会 処理欄		受付日
------------------------------------	--	-----