

令和5年度 ひとり親家庭等就業支援講習会 受講申込書
調理師試験準備講習会

写真

のりづけ
4cm × 3cm

※ ひとり親家庭の子どもが受講する場合は、保護者の氏名と携帯電話番号を記入してください。

令和5年 月 日

ふりがな						保護者氏名 ※子どもが受講する場合
氏名						(保護者携帯電話 - -)
生年月日	昭和・平成	年	月	日生・満	歳	
住所	〒					
	電話 ()	-	携帯電話	-	-	
日中連絡先	連絡先名 ()					電話 () -
緊急時連絡先	必ずつながる連絡先名 ()					電話 () -
区分	母子家庭の母・子 / 父子家庭の父・子 / 寡婦					
ひとり親家庭になった時期	昭和・平成・令和			年頃		
ひとり親家庭になった理由	死別・離別・未婚・その他					
生活保護受給の有無	1 受給中			2 受給していない		
家族氏名	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記入してください					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	
最終学歴	大学院 大学 短大 専門学校 高校 中学校 その他()					
職業の有無	有・無 ※子どもが受講する場合、学校名及び学年を記入してください					
就職している方は現在の勤務先について記入してください	①事業所名					電話
	②所在地					
	③職種					
	④雇用形態 常勤・非常勤・パート・アルバイト・その他()					
未就職の方は該当するものを○で囲んでください	①求職中である 1 職業安定所で求職している・2 その他()					
	②求職活動をしていない					
	理由 ア 資格を取得してから活動する予定 イ 病気がちだから ウ 両親の援助を受けているから エ その他()					
調理師試験の受験・実務経験について	令和5年度調理師試験の受験申請をしましたか 1 申請済み 2 申請していない					
	※本講習会は令和5年度調理師試験を受験する方を対象としております。調理師試験を受験するには、調理師法施行規則第4条に定める施設で2年以上調理業務に従事した方が対象となります。(受験に関する問い合わせ先 公益社団法人調理技術技能センター TEL03-3667-1815)					
その他	① かつて青森県母子寡婦福祉連合会が実施する講習会に受講申し込みをしたことがありますか 1 有る(講習会 平成・令和 年) 2 無い					
	② 上記①は受講できましたか 1 受講できた 2 受講できなかった					
	③ この講習会を何で(どこで)知りましたか 1 市町村広報 2 児童扶養手当関係書類に同封されたチラシ 3 テレビ・ラジオ 4 ホームページ 5 けんぼれんだより 6 ハローワーク 7 母子寡婦福祉会 8 市町村役場窓口に置かれている制度を説明された印刷物 9 その他()					

下記について、記入又は○印で選択してください。

応募の動機・受講後の就業計画（本講習会を受講することによる就職・転職の予定・計画、又は希望をお書きください。）
これまでの就職活動で感じたことや、生活の中で困っていることがありましたら、お書きください。
今回の受講にあたり、下記のことについておたずねします。該当するものに○をつけてください。
問1. 一部を除く各市町村に母子寡婦福祉会がありますが、あなたは母子寡婦福祉会についてご存じでしたか。
1 知っていた 2 知らなかった
問2. 問1の「知っていた」を選んだ方は、地元の母子寡婦福祉会に入会していますか。
1 入会している（ ）母子寡婦福祉会 2 入会していない
2の「入会していない」と答えた方へ
① 入会していない理由
② これから入会したいと思いますか
ア 思う イ 思わない(理由)
問3. 父子家庭の方におたずねします。
当連合会は、父子家庭の方々の入会を歓迎していますが、当連合会への入会について、また団体活動についてご意見がありましたら、お書きください。
受講が決定した場合の交通手段について(該当するものに○印をつけてください。)
1 徒歩 2 自転車 3 バス 4 自家用車 5 その他()
託児について 1 希望する 2 希望しない
※ 託児は常設するものではありませんが、受講にあたり必要な場合にはご相談ください。

※個人情報について

ご記入いただいた個人情報については、講習会及び就業支援に関する連絡等に使用するもので、収集した個人情報を目的以外に使用したり、第三者に提供することはありません。