

確認事項同意書

～令和5年度ひとり親家庭等就業支援講習会受講にあたって～

公益財団法人青森県母子寡婦福祉連合会

講習会を受講するにあたり、下記の事項に同意していただく必要があります。
必ず下記の内容をご確認のうえ、ご署名いただき受講申込書に添えてお申し込みください。

1. 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をしたり、第三者に提供することはありません。
2. 本講習会は就業に繋がる可能性の高い資格等の取得及び習得を目的として開催することから、
 - ① 「調剤薬局事務講習会」を受講の方は、全日程出席し修了試験を受験してください。
 - ② 「パソコン講習会」を受講の方は、期間内に修了できるよう週2回以上受講し、検定試験を受験することを目標に受講してください。
 - ③ 「介護職員初任者研修」を受講の方は、全日程出席し修了試験を受験してください。
3. 開講日の「就活応援セミナー」、閉講日の「支援制度セミナー及び情報交換会」は、いずれも必修科目ですので必ず出席してください。
4. 欠席については、病気など、やむを得ない事情を除き原則認めておりません。
 - ・欠席をする場合は、欠席届を提出していただきます。
 - ・病気による欠席は、診断書を提出していただくことがあります。
5. 受講修了後、年度内にアンケート調査を行いますので必ず回答してください。
6. 自己都合で受講を取りやめる場合は、受講料全額をご本人に負担していただく場合があります。

上記の事項について同意します。

令和5年 月 日

氏名 _____