|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　年　　　　月　　　　日生　　　　　満　　　　　　歳 |
| 住　　所 | 〒 |
| Tel（　　　　　）　　　　―　　　　　　携帯　　　　　　―　　　　　　　― |
| 職業の有無 | 有　　　　・　　　　無 |
| 就業している方 | 事業所名 |  | Tel |
| 所 在 地 |  |
| 職　　種 |  |
| 雇用形態 | 　　　常勤　　・　　非常勤　　・　パート　　・　　その他（　　　　　　　　　　） |
| 未就職の方 | 求職状況 | 1求職中である　　　2職業安定所で求職活動中　　　3その他（　　　　　　　　　　） |
| 就職活動をしていない理由 | ア　就職活動しても採用にならないため資格取得してから活動する予定イ　病気療養中ウ　親等の支援を受けているからエ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 今回の資格取得にあたり受講条件を　確認しましたか。 | 1した　　　　　　　　　2していない |
| 生活保護の有無 | 1　受給中　　　　　　　2受給していない |
| 区分 | 母子家庭の母（父）　　・　　　　寡婦（寡夫） |
| ひとり親家庭になった時期 | 昭和　　・　　平成　　　　　年頃 |
| ひとり親になった理由 | 死別　　・　　離別　　・　　未婚　　・　　その他 |
| 健康状態について | ・通院中　病名（　　　　　　　　　　　　　）　・なし |
| 家族構成 | 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も全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 |
| 緊急時の連絡先 |  | Tel（　　　　）　　　　　　― |
| バンク登録について | 当センターの就業支援バンクに　　　　　1　登録している　　　　2　登録していない |
| その他 | ①以前（社）秋田県母子寡婦福祉連合会（秋田県ひとり親家庭就業・自立支援センター）の　　　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　　　　　年）　　　2　無し |
| ②申し込みした講習会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　新聞　3　ハローワーク　4　ひとり親家庭支援センター5　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※都合によりご希望に添えない場合がございますので、ご了承願います。 |

**（様式Ｂ-①)**

写真

※写真は開催当日にご持参ください。

4cm×3cm

平成29年度ひとり親家庭等就業支援講習会受講申込書

**介護職員初任者研修講習会**　平成　　年　　月　　日

※いずれかの方法で、お申込み下さい。

●電 話：018-896-1531　●FAX: 018-866-2166

●メール：jiritusien＠blue.ocn.ne.jp

-

一

|  |  |
| --- | --- |
| アンケート | ①ひとり親家庭の母たちの交流の場について　　1必要　　　2必要ない |
| ②仕事の中で大変と感じることはありますか。 |
| 　1労働条件　2就職活動　3職業能力　4その他（　　　　　　　　　　　） |
| ③ひとり親家庭の生活の中で大変と感じることはありますか。 |
| 　1子の養育　　2子の進学　　3住宅　　4経済面　　5健康　6養育費　　　7面会交流　　8その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| **応募の動機について** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **最近の生活の中で､困ったことがありましたらお書きください。** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

社会福祉法人　秋田県母子寡婦福祉連合会

社会福祉法人　秋田県母子寡婦福祉連合会