

申込書送付チェック項目表

※提出書類は下記項目にて確認をしていただき、この用紙(申込書送付チェック項目)を同封してください。

※大切な個人情報になりますので、郵送時は簡易書留または特定記録郵便にてご提出ください。

氏 名 _____

※同封する書類をチェックしてください。

就業支援講習会申込書

面接希望日時

ひとり親自立支援プログラム策定申込書

講習会受講計画書

ひとり親とわかる書類 (いずれか1つ)

児童扶養手当証書の写し

福祉医療費受給者証の写し

戸籍謄本 (全部事項証明書)

その他 ()

介護福祉士実務者研修受講希望者 (いずれか一つ)

ヘルパー2級修了証写し

介護初任者研修修了証書写し

ひとり親家庭等就業・自立支援センター利用申込書 (新規の方)

令和6年度 就業支援講習会申込書

申込年月日 令和 年 月 日

お名前

氏名 _____ 印 生年月日 昭和 平成 _____ 年 月 日 生 才

〒 _____ 住所 _____

電話番号 _____ (通話可能時間帯 時～ 時)

Mail _____ @ _____ (←記入してください)

◎希望の講習・コース1つに○をつけてください。

講座一覧をご覧のうえ、※欄に希望教室番号・開講日を記入してください。

○記入欄	講習名	教室No.・コース・開催日記入欄		
	登録販売者試験対策講座 ヒューマンアカデミー	自宅学習 (e-ラーニング+DVD)		
	介護職員初任者研修	ニチイ学館	※教室No. () 月 日開講	
		三幸福祉カレッジ		
		エニウエイ		
	<u>介護福祉士実務者研修</u> 応募条件：ホームヘルパー2級もしくは 介護職員初任者研修修了者 *申込者は、各資格の修了証明書の写しを 添付してください。 三幸福祉カレッジ・エニウエイ *介護過程・医療的ケアについては会場 それ以外は テキスト学習・WEBを選択	ニチイ学館	※ 教室No. () 月 日開講	
		三幸福祉カレッジ エニウエイ 教室・コース	※ 教室No. () 月 日開講	
		記入必須	選 択	※Web 学習コース
				※テキスト学習コース
	<u>介護福祉士国家試験対策講座</u> 応募条件：介護福祉士実務者研修修了(修了見込みも含む) 介護福祉士国家試験申込予定であること。	ニチイ学館	※教室No. () 月 日開講	
		三幸福祉カレッジ ニチイ学館	選 択	※教室No. () 月 日開講
				※Web 学習コース
	ケアマネジャー受験対策講座	ニチイ学館・ 三幸福祉カレッジ	選 択	※教室No. () 月 日開講
				※Web 学習コース
				※筆記学習コース
	福祉用具専門相談員講習 ニチイ学館	※教室No. () 月 日開講		

	医療事務・調剤講座	ニチイ学館	※教室No. () 月 日開講
		三幸学園	自宅学習 (通信講座)
	<u>調剤講座</u> ・ <u>医療事務講座のみ希望</u> <u>ニチイ学館 (調剤講座希望の場合医療事務講座修了の方)</u>	ニチイ学館	※教室No. () 月 日開講
		三幸学園	自宅学習 (通信講座)
2級	日商簿記 * 2級を希望される方は、3級の資格をお持ちの方となります (メガトレンドは3級のみ)	大原学園	自宅学習 (Web 学習)
3級		メガトレンド	※教室No. () 7月開講・11月開講
	<u>MOS 資格取得講座</u> (コースをいずれか一つ選択してください) Word+Excel コース Word コース Excel コース	かるん	※教室No. ()
		メガトレンド	※教室No. () 7月開講・11月開講
	<u>パソコン講座</u> (コースを、いずれかひとつ選択してください) ゆうゆう・エニウエイ 入門・基礎+応用・パワーポイント 準2級・3級検定 (エニウエイのみ) かるん 基礎・応用・パワーポイント 準2級・3級検定 ビジネスストレスンコース マスターコース	ゆうゆう	※教室No. ()
		エニウエイ	※教室No. ()
		かるん	※教室No. ()
		メガトレンド	※教室No. () 7月開講・11月開講
	准看・看護学校等受験対策個別支援 (塾・ほしの) 受講開始日は随時		

受付事務所

受付者

※パソコン講座及び MOS 資格取得講座については、面接後に希望教室でスキルチェックを受けていただき、結果によっては、コースを変更していただく場合があります。

また、教室の定員により、ご希望に沿えない場合があります。

☆受講要件及びお願い

- ・ 面接日時・会場は、講座によっては変更することがあります。
- ・ 試験がある講座および受験対策講座については、その年度内に試験を受けることが受講条件となります。
- ・ この申込書に、ひとり親家庭の母等であることを証明するものを添付してください。
(児童扶養手当証書又は福祉医療受給者証の写し・戸籍謄本 (全部事項証明書))
個人情報等大切な書類である為、簡易書留・特定記録郵便による郵送、または持参にて提出してください。
- ・ 連絡調整のため、メールアドレスを記入してください。
- ・ 募集期間 令和6年4月5日 (金) ~ 4月25日 (木) (受付場所必着)
- ・ 面接日について 5月中旬頃、申込者に面接日時・場所を通知いたします。

*別紙

☆募集期間 令和6年4月5日(金)～4月25日(木) (受付場所必着)

◎面接希望日時 希望日・希望時間帯(午前・午後)に○をつけてください。

面接場所 会場	対象講座	面接日	時間帯	第1 希望日	希望 時間帯	第2 希望日	希望 時間帯
就業自立支援 センター (ふれあい会館) 第2棟9階	全講習 ニチイ学館 介護関 係講座を除く	5月21日 (火)	9:30 ～ 16:30		午前 午後		午前 午後
	全講習	5月23日 (木)			午前 午後		午前 午後
	全講習	5月24日 (金)			午前 午後		午前 午後
	全講習 ニチイ学館・医事関 係講座および三幸福 祉カレッジ・三幸学 園の講座を除く	5月25日 (土)			午前 午後		午前 午後
	全講習	5月28日 (火)			午前 午後		午前 午後
	全講習 ニチイ学館・介護関 係講座を除く	5月31日 (金)			午前 午後		午前 午後
	全講習 ニチイ学館・医事関 係講座を除く	6月1日 (土)			午前 午後		午前 午後
西濃県事務所 5-1・2会議室	全講習	5月21日 (火)	10:30～ 16:30		午前 午後		午前 午後
可茂県事務所 4-1・2会議室	全講習	5月24日 (金)	10:30～ 16:00		午前 午後		午前 午後
東濃西部総合庁舎 5南会議室・5北A	全講習	5月28日 (火)	10:30～ 16:00		午前 午後		午前 午後
恵那県事務所	全講習	5月日30日 (木)	10:30～ 16:00		午前 午後		午前 午後
飛騨県事務所 厚生1・2会議室	全講習	5月31日 (金)	11:00～ 16:00		午前 午後		午前 午後

※准看・看護学校等受験対策個別支援及び登録販売者試験対策講座については、日程調整の
うえ、随時面接を行います。

※メガトレンド中津川教室で行う、日商簿記・MOS・パソコン講座については、日程調整のう
え、随時面接を行います。

ひとり親自立支援プログラム策定申込書

センター長 様
県事務所長 様

No. _____

私は、ひとり親自立支援プログラム策定員による、ひとり親自立支援プログラムの策定を申し込みます。

申込者 氏名	印
住所	〒
連絡先	
面接希望日時	* 別紙にご記入ください。
講習会を受講する 動機をご記入ください。	
面接時に相談したい 内容があれば、 ご記入ください。	

講習会受講計画書

氏名 _____ No. _____

現在の状況について（よりよい支援のために出来るだけ記入していただきますようお願いいたします）

福祉制度利用状況	貸付 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 高等技能職業訓練促進給付金 <input type="checkbox"/> 自立支援教育訓練給付金 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
前配偶者との関係養育費	連絡	<input type="checkbox"/> 有（ 定期・ 不定期 ） <input type="checkbox"/> なし
	養育費支払	<input type="checkbox"/> 有（ _____ 円） <input type="checkbox"/> なし（理由 _____ ）
	養育費請求	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし（理由 _____ ）
負債状況		
家計の状況	児童扶養手当 _____ 円 子ども手当 _____ 円 その他の収入 _____ 円	
現在の生活状況		
子育て・保育状況	第1子 男・女 生年月日 昭・平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日（満 才） 学年 _____ 第2子 男・女 生年月日 昭・平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日（満 才） 学年 _____ 第3子 男・女 生年月日 昭・平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日（満 才） 学年 _____ 第4子 男・女 生年月日 昭・平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日（満 才） 学年 _____	
	受講するにあたって、気掛りなことや心配なこと等	
健康状態 (家族等も含む)		

就業について

職歴・資格等	主な職歴（勤続経験が長いもの）		
	主な転職理由		
	本人が「自分にとって向いていた」と考える職業とその理由		
	本人が「自分にとって不向きだった」と考える職業とその理由		
	本人が有する資格・免許等		
	現在の職業	(勤務先) _____ (勤続年数) _____ (雇用形態＝正社員・フルタイム・パート・アルバイト・派遣・その他) (給与) 月給・日給月給・時間給 (1カ月 _____ 円 時給 _____ 円) (職種) _____ (勤務時間・休み) _____	

健康について	
生活・住居生活 について	
子育て・保育に ついて	
収入について	
養育費につい て	
仕事について	
その他	

今後の生活・就業に対する課題 ※必ずご記入下さい

目標 (生活、就業、受講後についてお書きください。) ※必ずご記入下さい

--