

【岐阜市在住の方】

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表）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。

提出先 〒500-8384 岐阜市藪田南 5-14-53 OKB ふれあい会館第 2 棟 9 階

岐阜県ひとり親家庭等就業・自立支援センター

氏 名

※同封する書類をチェックしてください。

- 申込書送付チェック項目表
- 就業支援講習会申込書（面接希望日も記入）
- 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1つ）
 - ヘルパー 2 級修了証写し
 - 介護職員初任者研修修了証書写し
 - その他（ ）
- 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）

☆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要件となります。

☆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）センター必着

	<u>MOS (Microsoft Office Specialist) 資格取得講座 (パソコン教室かるん)</u> ※教室の定員、スキルチェックの結果によっては、ご希望に添えない場合があります。	※ 資格取得コース No. _____ 教室	
	<u>パソコン講座 (ゆうゆうパソコン教室・パソコン教室かるん)</u> (コースを、いずれかひとつ選択してください) ※希望教室にてスキルチェックを受けていただきます。 結果によっては、コースを変更する場合があります。 ※教室の定員により、ご希望に添えない場合があります。	ゆうゆう パソコン教室	※ No. _____ 教室 入門／基礎・応用／パワーポイント
		パソコン教室 かるん	※ No. _____ 教室 基礎／応用／準2級検定 ／3級検定 ／ビジネスレッスンコース (基礎・応用) ／Office マスターコース (基礎・応用・PP)
	<u>准看・看護学校等受験対策個別支援(塾・ほしの)</u>	受講開始日は随時	

☆面接希望日を必ず記入してください

◎面接希望日時

場所	対象講習	月日	時間帯	希望日、希望時間帯(午前・午後)に○をつけてください。			
				第1希望日	希望時間帯	第2希望日	希望時間帯
OKBふれあい会館	全講習(ニチイ学館の介護関係講座、登録、准看除く)	5月21日(火)	9:30～16:30		午前 午後		午前 午後
	全講習(登録、准看除く)	5月23日(木)			午前 午後		午前 午後
	全講習(登録、准看除く)	5月24日(金)			午前 午後		午前 午後
	全講習(ニチイ学館の医事関係講座、三幸の講座、登録、准看除く)	5月25日(土)			午前 午後		午前 午後
	全講習(登録、准看除く)	5月28日(火)			午前 午後		午前 午後
	全講習(ニチイ学館の介護関係講座、登録、准看除く)	5月31日(金)			午前 午後		午前 午後
	全講習(ニチイ学館の医事関係講座、登録、准看除く)	6月1日(土)			午前 午後		午前 午後

准看・看護学校等受験対策個別支援面接

場所	対象講習	
塾・ほしの	准看・看護学校等受験対策個別支援	面接日は、センターからの連絡により日程調整して決定します。

☆面接日程、会場は講座によっては変更することがあります。

☆「准看・看護学校等受験対策個別支援」と「登録販売者試験対策講座」(登録販売員試験 例年9月初旬に実施のため、4月から5月初旬に面接)は、上記日程にかかわらず日程調整のうえ、面接を行います。

☆面接日は、5月中旬頃に通知します。

ひとり親自立支援プログラム策定申込書

岐阜市長様
センター長様

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	自宅： — — 携帯： — — ※連絡希望時間帯があれば、ご記入ください。 (時 ～ 時)
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 その他の収入	円 子ども手当 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） （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）	（勤続年数）

