【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　岐阜市薮田南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**

**[岐阜市在住の方]**

**No**

**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

ふりがな

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｡　（3枚目に続く）**

**講座一覧をご覧の上、希望教室番号・開講日を※欄に記入してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 〇記入欄 | 講　習　名 | 教室№・コース・開校日記入欄 | | |
|  | **介護職員初任者研修　（ニチイ学館・　　　　　三幸福祉カレッジ）** | ※№　　　　教室　　月　　日開講 | | |
|  | **介護福祉士実務者研修（ニチイ学館・**  **三幸福祉カレッジ）**  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。  （三幸福祉カレッジについては、実技・医療系のみ  会場） | **ニチイ学館** | * №　　　　教室 * 月　　日開講 | |
| **三幸**  **福祉カレッジ** | * №　　　　教室   ※　 　月　　日開講 | |
| 選択 | ※Web学習コース |
| ※テキスト学習コース |
|  | **介護福祉士国家試験対策講座（ニチイ・三幸）**  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　　月　　日開講 | |
| **三幸**  **福祉カレッジ**  （一つ選択） | ※ №　　　　教室  ※　 　月　　日開講 | |
| ※Web学習コース | |
| ※筆記通信コース | |
|  | **ケアマネジャー受験対策講座　（ニチイ学館）** | ※№　　　　教室　　月　　日開講 | | |
|  | **ケアマネジャー受験対策講座（三幸福祉カレッジ）** | 一つ選択 | ※Web学習コース | |
| ※筆記通信コース | |
|  | **福祉用具専門相談員講習（ニチイ学館）** | ※№　　　　教室　　月　　日開講 | | |
|  | **医療事務+調剤講座　　　　 　（ニチイ学館）** | ※№　　　　教室　　月　　日開講 | | |
|  | **調剤講座のみ希望　　　　 　（ニチイ学館）**（医療事務講座を修了した方対象） | ※№　　　　教室　　月　　日開講 | | |
|  | **医療事務+調剤講座　　　　　（三幸学園）** | 自宅学習（通信） | | |
|  | **医療事務のみ希望 　　　　　（三幸学園）** | 自宅学習（通信） | | |
|  | **調剤講座のみ希望 　　　　　（三幸学園）** | 自宅学習（通信） | | |
|  | **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　） | | |
| 2級  3級 | **日商簿記（大原学園　）**  ※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。 | 自宅学習(Web講座) | | |
|  | **MOS（Microsoft Office Specialist）資格　　取得講座（パソコン教室かるん）**  ※**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  №　　　　　教室 | | |
|  | **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）**  (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** | * №　　　　　教室   入門／基礎・応用／パワーポイント | |
| **パソコン教室かるん** | * №　　　　　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） | |
|  | **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 | | |

**☆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。

様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　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

　　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**№**

**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します）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 福祉制度利用状況 | 貸付　□　なし　□高等技能職業訓練促進給付金  □自立支援教育訓練給付金  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | |
| 前配偶者との関係養育費 | 連　　　絡 | □有　（　定期・　不定期　）　□なし |
| 養育費支払 | □有（　　　　　　円）  □なし（理由　　　　　　　　） |
| 養育費請求 | □有　　□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・ﾊﾟｰﾄ・ｱﾙﾊﾞｲﾄ・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） | |
| **今後望むこと** | | |
| 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・就業に対しての課題　　※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**

|  |
| --- |
|  |