

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。

☐ 申込書送付チェック項目表

☐ 就業支援講習会申込書

☐ 面接希望日時

☐ ひとり親自立支援プログラム策定申込書

☐ 同意書

☐ 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）

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

新規の方

☐ ひとり親家庭等就業・自立支援センター利用申込書

令和7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 _____ @ _____ (←必ずご記入ください)

◎希望の講習・コース等は講座等一覧表を参考にご記入ください。

◎日程が決まっている講座は開催日をご記入ください。

◎パソコン講座希望の方は、コース名をご記入ください。

教室 No.	講座名 (コース名)	受講先名	教室名	開講日

記入例

1 1	介護福祉士実務者研修 (Web 学習コース)	三幸福祉カレッジ	第三岐阜老人ホーム	8A 8/23 9P 9/27
5 5	パソコン講座(基礎コース)	パソコン教室かるん	イオンタウン各務原鶴沼	

受付事務所

受付者 _____

※上記受付は市役所、福祉事務所の方が記載をしてください。

※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》)
- ・ 提出はお住いの市役所・地域管轄福祉事務所へお願いします。個人情報等大切な書類である為、郵送の場合は簡易書留・特定記録郵便によりお願いします。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7年4月3日(木)～4月21日(月) (受付場所必着)

面接日時 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7年4月3日（木）～4月21日（月）（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	5月22日 (木)	9:30 ～ 16:30		午前 午後		午前 午後
	全講習	5月23日 (金)			午前 午後		午前 午後
	全講習 三幸福祉カレッジ・ 三幸学園の講座を除	5月24日 (土)			午前 午後		午前 午後
	全講習	5月26日 (月)			午前 午後		午前 午後
	全講習	5月27日 (火)			午前 午後		午前 午後
	全講習	5月29日 (木)			午前 午後		午前 午後
	全講習 三幸福祉カレッジ・ 三幸学園の講座を除	5月31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 (水)	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22日 (木)	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26日 (月)	10:30～ 16:00		午前 午後		午前 午後
恵那県事務所 5A・5B会議室	全講習	5月29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30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

岐阜県ひとり親家庭等就業・自立支援センター長 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	
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。	

年 月 日

岐阜県ひとり親家庭等就業・自立支援センター長 様

住 所

氏 名

同 意 書

私は、母子家庭等就業・自立支援事業及び生活保護受給者等就労自立促進事業（ひとり親自立支援プログラム等）で実施する私の個人情報について、事業の実施において必要があるときは、公共職業安定所等関係機関へ提供することに同意します。

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 ☐ 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・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) _____			

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

--