

## 【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

フリガナ

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ご覧のうえ、ご記入ください。

◎日程が決まっている講座は開始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	開始日

## 記入例

11	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
55	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	/

※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7年4月3日(木)～4月21日(月) (申込場所必着)

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。

☆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
岐阜県ひとり親家庭等就業・自立支援センター（OKBふれあい会館第2棟9階）	全講習 （登録、准看除く）	5月22日 （木）	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 （金）			午前 午後		午前 午後
	全講習（三幸福祉カレッジ及び三幸学園グループ、登録、准看除く）	5月24日 （土）			午前 午後		午前 午後
	全講習 （登録、准看除く）	5月26日 （月）			午前 午後		午前 午後
	全講習 （登録、准看除く）	5月27日 （火）			午前 午後		午前 午後
	全講習 （登録、准看除く）	5月29日 （木）			午前 午後		午前 午後
	全講習（三幸福祉カレッジ及び三幸学園グループ、登録、准看除く）	5月31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。

☆「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」  
（登録販売者試験 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。

☆面接日時は、5月中旬頃に通知します。

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 <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） _____		

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・就業に対する課題 ※必ずご記入下さい

<hr/>
---

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

--