

ひとり親家庭のためのパソコン研修申込書

栃木県ひとり親家庭福祉連合会へ郵送又は FAX(028-665-7802)でお申し込みください。

申込日：平成 年 月 日

ふりがな 氏 名	母子家庭の母 ・ 父子家庭の父 ・ 寡婦 ※ ○をお付けください		
住 所	〒		
生 年 月 日	昭和・平成	年	月 日 (歳)
電 話	自宅		
	携帯電話		
PCmail アドレス	パソコンから連絡ができるメールアドレスがある場合はご記入ください		
職 業	該当する項目に○をつけてください。 正社員・正社員以外・パート・無職・その他 () 職種：事務・製造・販売・その他 ()		
希 望 会 場	栃木 ・ 那須塩原 ※希望の会場に○をお付けください		
受講志望動機 パソコン経験 など			
母 子 福 祉 会	会員 ・ 非会員		
託 児 希 望	有 ・ 無 ※〈有〉の方は子の年齢、性別お書きください。		
処 理 欄			

注：受講志望動機欄には、今回の研修に応募した動機、パソコン経験について、簡単にご記入ください。