

家庭生活支援員養成研修申込書

ふりがな 氏名		住所	〒
	母子家庭の母 ・ 寡婦 ※ 該当する方は○をお付けください		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳 )	連絡先	自宅 _____ 携帯 _____ PCメールアドレス
介 護 資 格	有 ( ) ・ 無 ※ 〈有〉の方は ( )の中にホームヘルパー○級、介護福祉士等の介護にかかわる有資格名をご記入ください。		
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 コ ー ス	土曜日コース ・ 日曜日コース ・ どちらでもよい ※ いずれかに○をお付けください		
受 講 志 望 動 機			
託 児 希 望	有 ・ 無 ※ 〈有〉の方は子の年齢・性別をお書きください。		
<p>上記の者を家庭生活支援員養成研修受講者として推薦いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>栃木県ひとり親家庭福祉連合会会長 栗橋 幸子 様</p> <p style="text-align: center;">_____ 団体・会長名 印</p>			
選考 結果			

注：受講志望動機欄には、今回の家庭生活支援員養成研修に応募した動機について、簡単にご記入ください。