（ファクシミリ）０８５７－５９－６３４０　　鳥取県母子寡婦福祉連合会事務局　　行

就業支援講習会事業パソコン講座（ 初級・中級 ）　参加申込書

申込区分（該当に〇）	１　ひとり親家庭の母、父	２　寡婦
希　望　会　場	１　東部　　２　中部　　３　西部	
氏　名（ふりがな）		
生年月日	年　　月　　日（　　歳）	
住　　所 （受講決定通知先）	〒	
連絡先 電話番号	自宅（　　） 携帯（　　）	
就業の有無	有（ 常勤 ・ 非常勤 ・ パート ・ その他 ） ・ 無	
託児希望の有無 （託児希望者は子どもの名前と年齢を記入）	有 （お子様のお名前　　・　　才）	無
受講旅費の支給希望の有無 （該当に〇を記入し、希望有の場合は確認事項を記入し、確認書類を添付） ※条件に該当し希望する者に限る。	**支給の希望　　有　・　無** 以下の２つの条件にどちらとも該当し、受講旅費の支給を希望する方は、確認事項の記入及び確認書類の添付をお願いします。 １　配偶者のない女子又は配偶者のない男子となった日（除籍）の翌日から起算して７年以内に受講申込みをした者 ２　年間所得が３，３９０千円未満（扶養義務者がない場合は３，０１０千円未満）の者 【確認事項】 （１）ひとり親家庭となった年月日（戸籍除籍日） 年　　月　　日 （２）前年度所得　　円 （３）自宅最寄の駅及びバス停留所 （　　駅・　　バス停） 【確認書類】 戸籍謄本、所得証明書などの事実を証明することのできる書類	

申し込みに関しての情報は、個人情報保護法に基づきこの研修の連絡調整以外には使用することはありません。

※確認事項については、お申込いただいた後、事務局からご本人に確認させていたく場合があります。