



長崎県ひとり親家庭等自立促進センター「YELLながさき」

FAX : 095-848-1112

令和4年度「就労支援 メイクアップセミナー」

参加申込書

申込日 年 月 日

| | |
|------------------------------------|--|
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 (歳) |
| 住所 (自宅) | 〒 |
| 電話番号 | <input type="checkbox"/> 自宅 () - |
| | <input type="checkbox"/> 携帯 () |
| | <input type="checkbox"/> 勤務先 () - (勤務先名:) |
| | ※日中主に連絡が可能な電話番号に☑をいれてご記入ください。 |
| 現在の状況 ※いずれか一つに ○印をつける | 無職 ・ 在職中 ・ 転職希望 |
| 託児について ※いずれか一つに ○印をつける | 希望する ・ 不要 ※託児をご希望される場合は、託児サービス利用申込書(様式第2号)も併せてご提出が必要です。参加申込後にご記入をお願いします。 |
| 参加確認 ※会場参加に ○を付けて下さい | 9月19日(土) 新上五島町社会福祉協議会 研修室 会場参加 |
| ※本セミナーに受講を申し込んだ動機について、具体的にご記入ください。 | |
| | |
| | |
| | |
| いつ頃、就職(転職)を希望していますか | 1. できるだけ早く就職(転職)したい 2. 少し経ってから就職(転職)したい 3. その他 () 4. 今の職場でステップアップしたい |

*取得した個人情報は、本セミナー実施に関する事項にのみ使用いたします。