

●応募条件/高松市在住のひとり親であること

※離婚協議中などで受講を希望される方は相談に応じます。

●応募方法/下記申込書をFAXかHPの応募フォームもしくは電話にてお申し込みください。

FAXでお申し込み FAX/ (087) 848-9856

電話でお申し込み TEL/ (087) 887-0534 (担当/管)

(受付時間: 平日9:00~18:00)

ホームページから <http://www.bit-com.info>

●締 切/平成26年7月18日(金)

ひとり親家庭就労自立支援セミナー FAX申込書

下記必要事項にご記入ください。

受講者氏名	フリガナ	生年月日
	男 女	昭和 平成 年 月 日生まれ (歳)
就業経験	現在就業中(フルタイム勤務) ・ 現在就業中(パート勤務) ・ 以前就業していた ・ 無	
就職活動状況	就職活動中(フルタイム希望・パート希望) ・ 就職活動していない ・ その他()	
住所/TEL	(〒 -)	TEL

※全6回のセミナーで、出席できない回があれば、バツ印をご記入ください。

第1回 ・ 第2回 ・ 第3回 ・ 第4回 ・ 第5回 ・ 第6回

●託児希望有りの場合は下記必要事項にご記入ください。 ※託児希望の場合は、1名につき50円/回の傷害保険料が必要です。

託児希望/ 有(人) ・ 無

児童氏名	フリガナ	生年月日
	男 女	平成 年 月 日生まれ (歳)
児童氏名	フリガナ	生年月日
	男 女	平成 年 月 日生まれ (歳)
児童氏名	フリガナ	生年月日
	男 女	平成 年 月 日生まれ (歳)

■特記事項