

ひとり親家庭のためのパソコン教室申込書

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：令和 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
メールアドレス	
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	足利 ・ 高根沢 ※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	
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。