

令和6年度 ひとり親家庭資格取得セミナー 個別就業相談会申込票

申込先:公益財団法人 埼玉県ひとり親福祉連合会

住所:〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和5-6-5 埼玉県浦和合同庁舎内

電話:048-822-1951

メールアドレス:info@saiboren.or.jp

1. 相談実施日 令和6年7月15日(月・祝)
2. 相談時間 1人につき30分程度
3. 場所 With Youさいたま 準備室2
4. 申込締切 7月4日(木) 必着(郵送もしくはメール)

令和 年 月 日

ふりがな 氏名 (才)	住所地 連絡先	お住いの市町村:
		携帯電話:
		メールアドレス:
就業相談をご希望の方は以下の欄にご記入ください。		
就業相談希望の時間	①12:00~12:30 ②12:30~13:00 ③14:00~14:30 ④14:35~15:05 ⑤15:10~15:40 ⑥いつでも可	
	第1希望() 第2希望() ()内に①~⑥をご記入下さい。 ※ご希望に添えない場合もございます。	
聞きたいこと		
希望する仕事 (検討中でも可)		
今まで経験した仕事・年数 例)婦人服販売1年		
希望する働く条件	就業形態(正社員・パート・その他()) 通勤時間(電車・車・バス・徒歩 分以内) 勤務時間(不問 : ~ :) 休日(不問・週休二日制 月 火 水 木 金 土 日) 業務上の車利用 可・否 収入(月給 万円・時給 円)	
子供の年齢・保育所入所の有無	第1子 男・女 才 保育所入所 有・無 第2子 男・女 才 保育所入所 有・無 第3子 男・女 才 保育所入所 有・無	

※なお、この申込書の個人情報は、相談を申し込みいただくために必要とする情報であり、他の目的に使用することはありません。