

# 令和5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5年7月30日(日)
2. 相談時間 一人につき30分程度
3. 場 所 埼玉会館 4C会議室
4. 申込締切 7月21日(金) 必着(メールもしくは郵送)

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。