

受 講 申 込 書

申込日 令和 年 月 日

訓練コース番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>			
識別コード	24 <input type="text"/>			
訓練名 ・ 訓練実施施設名	訓練名		訓練実施施設名	
	(月)			
フリガナ	(姓)	(名)		性 別
氏 名				男・女
現 住 所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> (←必ず記入してください。)			
電話番号	※アパート、マンション名などの方書がある場合はその方書をはっきりと正確に記入してください。			
	自宅電話 ()		携帯電話 ()	
生年月日	S・H 年 月 日 (年齢 歳)			
最終職歴	勤 務 期 間	業 種	職 務 内 容	
	年 月～ 年 月			
公共職業訓練・ 基金訓練・ 求職者支援訓練受講歴 (最近のもの)	施 設 等 の 名 称		訓 練 期 間	訓 練 名
			年 月～ 年 月	
託児サービスの利用	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
合否の確認方法 (パソコン、スマートフォン等の通信 端末をお持ちでない方以外は訓練実施 施設から連絡にチェックを選ぶことは できません。)	<input type="checkbox"/> 自身で合否結果を大阪府ホームページに掲載されるWordまたはPDFにて確認する (原則こちらを選んでください) <input type="checkbox"/> 自身での確認が不可能であるため、訓練実施施設からの連絡を希望する 連絡を希望するにあたり、次のことに相違ありません。 ・合否発表時に連絡がとれる電話番号は上記に記載の電話番号に相違ありません。 ・合否発表日の訓練実施施設からの電話には必ず出ます。 万が一出られなかった場合には至急折り返し電話します。			
★ひとり親家庭の 父母優先枠	ひとり親優先枠で 受験する方は ○印を記入	★支援制度の利用状況等の確認 (【ひとり親家庭の父母優先枠】で受験する方のみ記入してください。)		
		<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 配偶者からの暴力被害者支援 ※該当する全ての項目の□にチェックを入れてください。 チェックがない場合は該当なしとみなします。		

○受講申込みにあたっては、以下の事項について同意します。

- ・受講申込書に記載された個人情報については、①訓練受講に対する連絡、②訓練修了後の就職状況把握のためにのみ使用するもので、当該訓練に関する目的以外には使用いたしません。
- ・訓練修了後の効果的な就職支援を行うことを目的に、訓練修了日時点及び訓練修了後3か月経過時点での個別の就職状況(雇用形態、雇用期間等)、内定状況等について、大阪府から大阪労働局及び受講申込をされたハローワークに情報提供することがあります。
- ・選考試験を辞退した場合を含め、提出書類等は一切返却しません。
- ・この申込みは、訓練の実施・受講に伴う調査(「就職状況報告書」の提出を含む)に協力いただくことが条件です。

下記の欄には、公共職業安定所が記載します。

※公共職業安定所 記入欄	求職番号	-	受付年月日	令和 年 月 日
	応募者区分	受講指示・受講推薦・支援指示		連絡事項
	★ひとり親家庭の父母優先枠で受験する方のみ、該当条件の番号を必ず1つ○で囲む	① 生活保護受給者又は児童扶養手当受給者で、「生活保護受給者等就労自立促進事業」に基づいた就労支援チームにて、当委託訓練の受講が必要と判断された母子家庭の母等	② 配偶者等からの暴力により精神的なダメージ等を負った母子家庭の母等	③ ①及び②以外で、就労経験のない又は就労経験に乏しい母子家庭の母等 (※「生活保護受給者等就労自立促進事業」の対象者ではない旨を確認すること)

※受付	公共職業安定所
	担当:

※ 受講申込受理後、辞退となった場合は連絡事項欄にその旨を記載してください。