



長崎県ひとり親家庭等自立促進センター「YELLながさき」

FAX : 095-801-4446

令和6年度長崎市ライフプランセミナー

参加申込書

申込日 年 月 日

フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所 (自宅)	〒
電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 () -
	<input type="checkbox"/> 携帯 ()
	<input type="checkbox"/> 勤務先 () - (勤務先名:)
	※日中主に連絡が可能な電話番号に☑をいれてご記入ください。
現在の状況 ※いずれか一つに ○印をつける	無職 ・ 在職中 ・ 転職希望
託児について ※いずれか一つに ○印をつける	希望する ・ 不要 ※託児をご希望される場合は、託児サービス利用申込書(様式第2号)も併せてご提出が必要です。参加申込後にご記入をお願いします。
参加確認 ※会場参加に ○を付けて下さい	12月8日(日) 長崎県総合福祉センター県棟2階研修室 (長崎県長崎市茂里町3-24)
※本セミナーに受講を申し込んだ動機について、具体的にご記入ください。	
いつ頃、就職(転職)を希望していますか	1. できるだけ早く就職(転職)したい 2. 少し経ってから就職(転職)したい 3. その他 () 4. 今の職場でステップアップしたい

*取得した個人情報は、本セミナー実施に関する事項にのみ使用いたします。