

# 母子・父子自立支援プログラム策定申込書

松戸市長 あて

平成 年 月 日 ( )

私は、母子・父子自立支援プログラムの策定を申し込みます。

氏名				(印)
住所	〒			
児童扶養手当の受給状況	ア. 受けている イ. 受けていない (遺族年金受給・その他 ) ウ. 受けたことがない (離婚手続き中 別居中 その他 )			
生活保護の受給状況	エ. 受けている (受給開始:平成 年 月から・申請中:平成 年 月) オ. 受けていた (受給期間:平成 年 月 日まで) カ. 受けたことがない			
連絡先	自宅: ( ) 携帯: ( ) ※連絡希望時間帯があればご記入ください ( 時 分から 時 分)			
相談(面接)希望日時	第1希望	月	日 ( )	時 分
	第2希望	月	日 ( )	時 分
1. 相談内容に○をつけてください (複数可) ○就職についての相談 自分の適職は? 就職活動の進め方 応募書類の書き方 面接対策 スキルアップしたい 転職について 仕事と家庭を両立させるヒント その他 ( ) ○助成に関する相談 資格取得 高等技能訓練 職業訓練校について				
2. 就労状況・・・就労中 (パート、契約・派遣、正社員) 就労中の方の勤務状況 ( : ~ ; ) 週 日 時給/月給 (@ 円 万円) 業種 ( ) 離職中 (最終職歴 年 月頃退職) 業種 ( ) 未就労				
3. 希望形態・・・パート 契約・派遣社員 正社員 その他 ( )				
4. 希望業種・・・製造 卸売り・小売 サービス 飲食・宿泊 運輸 情報通信 医療福祉 その他 ( ) 未定				