

## ガールズ編しごと準備講座 受講申込書

ふりがな		【最終学歴】 <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校（ <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制） <input type="checkbox"/> フリースクール等 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> その他（ ）
氏名	歳	
住所 〒		
電話番号（ケータイ可）		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> その他（ ）
Eメール		
現在の仕事の状況	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 休職中 <input type="checkbox"/> している（どんな仕事／月に何日ぐらい）	
これまでに経験した仕事の内容・期間	<input type="checkbox"/> 働いた経験がない <input type="checkbox"/> 1ヶ月未満で働いたことがある ※どんな仕事（ ） <input type="checkbox"/> 1ヶ月以上働いた経験がある（約 年 ヶ月） ※どんな仕事？（社員・派遣・アルバイト・ほか）	
継続して利用しているところ（いくつでも）	<input type="checkbox"/> カウンセリング <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> よこはま若者サポートステーション <input type="checkbox"/> 横浜市青少年相談センター <input type="checkbox"/> 地域活動（生活）支援センター <input type="checkbox"/> 区の福祉保健センター <input type="checkbox"/> その他（ ）	
体調・症状など	※医療機関の利用について <input type="checkbox"/> 現在利用している（どんな不調で ） 主治医のある方は➡ 講座参加について主治医の了解 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> かつて利用していた <input type="checkbox"/> 利用なし ※ほかに伝えておきたいことがあればお書きください。 ➡	
いま困っていること（心身のこと・家族・人との関係、お金、しごとなど具体的に）		
応募動機		
講座をどこで知りましたか？	なるべく具体的に	
ご家族	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 自分と（ ）	

- 提供された個人情報、講座の運営以外で利用することはありません。落選の場合はシュレッダーで処分します。
- 個人情報保護のため、提出は来館か郵送でお願いします。FAX やメールでは受け付けません。