

育児等との両立支援コースの受講に関する受講資格確認書

大分県立大分高等技術専門校長 殿

育児等との両立支援コースを受講するにあたり、**育児 ・ 介護** の状況は以下のとおりです。

(該当するものに○を付けてください。)

希望講座名	No. 6-37	パソコン初級科(大分)		(令和6年9月4日開講)
受講者氏名	(ふりがな)	自宅電話		
		携帯電話		
受講者住所	(ふりがな)			
●育児要件対象の子 (乳児、幼児又は小学校(義務教育学校の前期課程を含む)に就学している子)				
対象の子 ①	(ふりがな)	氏名	生年月日	状況(学年等) ※小学校就学前の場合は年齢
			平成・令和 年 月 日生	
対象の子 ②	(ふりがな)	氏名	生年月日	状況(学年等) ※小学校就学前の場合は年齢
			平成・令和 年 月 日生	
対象の子 ③	(ふりがな)	氏名	生年月日	状況(学年等) ※小学校就学前の場合は年齢
			平成・令和 年 月 日生	
●介護要件対象者 (同居又は近隣居住の配偶者、父母、子、配偶者の父母又は同居の前記以外の親族)				
(ふりがな)	氏名	生年月日	続柄	住所
		大正 昭和 平成 年 月 日生		
(ふりがな)	氏名	生年月日	続柄	住所
		大正 昭和 平成 年 月 日生		
(ふりがな)	氏名	生年月日	続柄	住所
		大正 昭和 平成 年 月 日生		

↑
該当ヶ所に○をしてください。

- 注 太枠内を記入してください。(提出された状況確認書は、合否にかかわらず返却いたしません。)
- 注 入校願書と一緒に提出してください。
- 注 応募者の個人情報、公共職業訓練に係る業務に限って利用し、他の目的に利用することはありません。(訓練実施機関には情報提供します。)

確認欄	公共職業安定所受付印
<input type="checkbox"/> 上記状況について本人に確認済み	