

平成29年度 女性再就職サポートプログラム申込書

※「お申し込みにあたっての注意事項」を了承し、当プログラムに申し込みます。

平成 年 月 日

コース名称	第5回 女性再就職サポートプログラム 医療事務コース			
フリガナ				
氏名				
生年月日	年 月 日 (歳) ※プログラム初日時点での年齢をご記入ください。			
現住所	〒 【日中の連絡先】 電話番号(ご自宅・携帯) ()			
最寄駅	線 駅			
託児の希望	託児を希望します (名 / お子様の年齢 歳) ・ 希望しません			
最終職歴	在籍期間	事業所の業種・業界	職種	雇用形態
	年 月～ 年 月			正社員・契約社員 派遣社員・パート アルバイト
これまでの経験で 長かった仕事内容①				(年間)
これまでの経験で 長かった仕事内容②				(年間)
● 結婚・出産・育児・介護・その他の理由で離職されたことはありますか? : あり (年前) ・ なし <ありの場合は以下のご質問にお答えください> ● 離職期間 (年間) ● 離職理由 : 結婚・出産・育児・介護・その他 ()				
事務職経験	①あり(年) 内容: 一般事務 / 総務・人事事務 / 営業事務 / その他() ②なし			
資格等				
OA経験 (パソコン) (実務経験)	該当する項目を1つ選んで✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> パソコンは使ったことがない <input type="checkbox"/> キーボードを使ってローマ字入力ができる <input type="checkbox"/> Word、Excelを使ったことがある(入力のみ) <input type="checkbox"/> Wordの文章作成やExcelの表計算等ができる <input type="checkbox"/> Wordの図表作成やExcelの関数・グラフ等ができる			
応募理由 (具体的に)	----- -----			
●このプログラムを 最初 にどこでお知りになりましたか? (該当に○をつけ、()については詳細をお書きください) ①しごとセンター内(アドバイザー/ホームページ/チラシ&ポスター) ②ハローワーク(ハローワーク名:) ③東京都ひとり親家庭支援センター はあと ④①～③以外の施設(施設名:) ⑤新聞・雑誌(媒体名:) ⑥求人雑誌・チラシ(媒体名:) ⑦都や区市町村の広報 ⑧知人・親類等の紹介 ⑨東京しごとセンター以外のホームページ(バナー・Facebook含む)(サイト名) ⑩その他 ()				