

**FAX番号 0742-24-7625**

FAX送信後、事前面談が必要なため、必ずお電話ください。

※受付日	※受付番号

**FAX**

# 調理師講習会 申込書

〔必要事項を記入の上、該当するものに○印をつけてください〕

令和 年 月 日

ふりがな			
氏名			児童扶養手当の有無 有・無
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)	母子家庭の母・父子家庭の父・寡婦	
住所	〒 -		
電話番号	( ) - / 携帯 - -		
職業	有・無	常勤・非常勤・パート・派遣(カクイム)・派遣(短期・短時間)・自営・その他 ( )	
当センター事業の受講経験	有・無	(講習会名: )	当センターのバンク登録について 登録している (No. ) ・ 登録していない ( )
資格取得による就労希望	1. 資格を取得したらすぐに就・転職したい 2. 現在無資格で調理業務に就労している 3. いずれ資格を活かして就・転職したい 4. 当面調理関係の仕事に就く予定はない 5. その他 ( )		
講習会を知ったのは	1. 奈良県スマイルセンター 2. 県民だより奈良・市町村広報誌 3. 福祉事務所、市町村窓口 4. 保健所 5. ハローワーク窓口 6. その他 ( )		

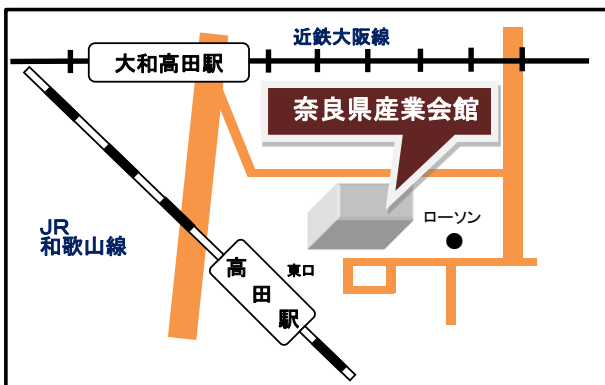
## ★申込面談希望日

スマイルセンター	希望日時を記入してください	月 日 ( ) 時
----------	---------------	-----------

出張相談	希望日に○をつけてください	高田しごとセンター	奈良市役所	かしはらナビプラザ	葛城市役所	かしはらナビプラザ	生駒市役所
		6/1(土)	6/6(木)	6/8(土)	6/14(金)	6/18(火)	6/19(水)

※ 上記日程以外をご希望の方はご相談ください。

## ■ 講習会場



### 奈良県産業会館

大和高田市幸町2-33

- JR高田駅 東口すぐ
- 近鉄大和高田駅から徒歩5分