

育休ママのキャリアカレッジ 受講申込書

2014 年 月 日

フリガナ 氏 名	生年 (西暦)	年
フリガナ 住 所 (〒 -)		
電話番号 (平日午前9時~午後5時に連絡のつく電話番号)	メールアドレス (PC)	
現在の育児休業について 1. 初めて取得した 2. () 回目の取得	復帰予定月 年 月 予定	
勤務先 (差し支えなければ会社名をご記入ください。もしくは、会社の従業員数をお教えください。)		
育休復帰にあたって不安に思っていることを 200 字程度でご記入ください。		
一時保育の希望について 1. 全 10 回希望する 2. 全回ではないが、日によっては希望する場合もある 3. 希望しない < 1・2 に○をつけた方 > 一時保育を希望するお子さんについてお教えください。 ■子どもの名前 () ■年齢 () 歳 () ヶ月 ■性別 女・男 ■子どもの名前 () ■年齢 () 歳 () ヶ月 ■性別 女・男 ■子どもの名前 () ■年齢 () 歳 () ヶ月 ■性別 女・男		

※申込書にご記入いただいた内容は、カレッジの実施に関する事務手続きのみに使用します。

※本申込書を直接持参または郵送で女性会館にご提出ください。(〒420-0865 静岡市葵区東草深町3番18号 静岡市女性会館 カレッジ担当宛て)

提出期限：9/12(金)午後5時必着

ご不明な点は平日9時~19時の間に女性会館までお電話でお問合せください(054-248-7330)。