

# 受講申込書

申込日	令和5年 月 日
「個人情報の取り扱い」をお読みいただき、同意の上お申し込みください	
個人情報の取り扱いを確認の上、これに同意します <input type="checkbox"/> はい	

ふりがな			生年月日	性別
氏名			昭和 平成	年 月 日 ( 歳 ) 男 ・ 女
住所	〒 -			
固定電話			携帯電話	
メールアドレス			ホームページから詳細な事業内容を確認しましたか？ 必ず確認のうえ、お申し込みください。 <input type="checkbox"/> はい	
お子さまについて	申込書に同封する『対象者確認書類』 ※詳細はホームページの『お申し込みから受講者決定までの流れ』を参照してください (いずれか1つ)		受講希望コース <input type="checkbox"/> 午前(初級)コース <input type="checkbox"/> 午後(中級)コース	
性別	年齢			
男・女	歳	1: 児童扶養手当証明の写し	インターネット接続端末がありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」と回答した方のみ、お答えください どの端末を使用されていますか？ (該当するもの全てにチェックして下さい) パソコン・スマートフォン・タブレット その他( )	
男・女	歳	2: 年金証書(遺族年金)の写し	WiFi環境がありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
男・女	歳	3: 戸籍謄本	基礎訓練後は、どちらのコースを希望されていますか？ <input type="checkbox"/> 応用訓練 <input type="checkbox"/> 就職支援	
男・女	歳	4: DVセンター等や警察が発行した証明書		
男・女	歳	5: その他、ひとり親家庭であることを証するもの ( )		
現在の就業状況		パソコンのスキル(該当するもの全てにチェックして下さい)		
1: 無職 2: 在職中 ※在職中の方は、現在の就職状況を以下にご記入ください ■ 勤務形態 (正社員・パート・アルバイト等の区分) _____ ■ 勤務時間 1日あたり _____ 時間 1カ月あたり _____ 日		<input type="checkbox"/> 文字入力ができる <input type="checkbox"/> ワードを使ったことがある <input type="checkbox"/> エクセルを使ったことがある パソコンを使ってできる事、業務経験等があればご記入ください [ _____ ]		
何を見て応募されましたか？ (該当するもの全て)				
1: 市町からの郵送物 2: 市報・町報 3: 県民だより 4: 市町窓口 5: 市町ホームページ 6: ハローワーク(窓口・掲示) 7: NPOホームページ 8: SNS 9: その他( )				
受講の動機や、在宅就業・職業的自立への意欲を自由にご記入ください				

## 【個人情報の取り扱いについて】

- 個人情報の取り扱いの基本方針**  
お申込みにあたり、ご提供いただいた個人情報の取り扱いについては、佐賀県との委託契約に係る「個人情報取扱特記事項」を遵守するとともに、センターのプライバシーポリシーに基づき、適正に取り扱います。
- 個人情報の利用目的について**  
ご提供いただいた個人情報は本事業のためにのみ利用いたします。
- 個人情報の安全管理について**  
ご提供いただいた個人情報の漏えい、損失、またはき損の防止その他の個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。
- 個人情報の第三者への開示について**  
個人情報保護法等の法令に定めのある場合を除き、ご提供いただいた個人情報を本人の同意を得ることなく、第三者に提供いたしません。
- 個人情報に関する開示・訂正・削除について**  
ご提示いただいた個人情報の開示、追加・訂正・削除等をご希望される場合は、下記のお問合せ窓口まで連絡ください。  
開示等の手続きの際には、本人確認をさせていただきますので、予めご了承ください。