

# 令和4年度 母子家庭等自立促進講習

## 調剤薬局事務講座申込書

下記枠内にご記入の上、社会福祉法人茨城県母子寡婦福祉連合会へ申し込んでください。

ふりがな 氏名	S・H 年 月 日 ( 歳)	母子・父子・寡婦 ひとり親となって 年
住所	〒 —	
連絡先 メールアドレス	電話 ・ 携帯 — —	@
お子さん について 講習時託児希望 有 無	ふりがな 氏名 年齢 才 性別 男 ・ 女 ふりがな 氏名 年齢 才 性別 男 ・ 女	託児を希望するに当たりお知らせしたいことがありましたらご記入ください。 ( )

※ 選考は抽選となります。

もし、抽選で外れてしまった後受講予定者にキャンセルが出た場合受講を希望しますか。

(連絡が前日になることもあります)

希望する ・ 希望しない (どちらにも○が無い場合は希望しないとみなします)

※ FAX 又は郵送にて申し込んでください。

※ 裏面に書いてある注意事項を読み了承した上で申込みください。

注意事項を了承の上申込みします。 令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

申込/問合せ先 〒310-0065 水戸市八幡町 11-52  
 社会福祉法人 茨城県母子寡婦福祉連合会 母子・父子福祉センター  
 TEL 029-221-8497  
 FAX 029-221-8618  
 E-mail bosinoie.yt@globe.ocn.ne.jp

## ◆ 令和4年度 母子家庭等自立促進講習

### (調剤薬局事務講座)

対象者：母子家庭の母、父子家庭の父及び寡婦の方

期 間	令和4年11月20日～令和5年1月22日までの8日間 (日曜日のみ) 令和5年1月28日(土曜日) 調剤事務管理士 技能認定試験
時 間	10:00～16:00(昼休み1時間) 〈内容により変更になる場合があります〉
受講料	無料 但し、送料の一部 3,000 円、ボランティア保険及び試験料は自己負担
募集人員	20 名程度
申込期限	10月14日(必着)
選考方法	応募多数の場合は抽選になります
講習会場	水戸市八幡町 11-52 茨城県母子寡婦福祉連合会 ラク・ハイツ会議室
託児有	但し(2歳児以上小学生まで) ひとり親家庭等日常生活支援事業を活用します

#### 〈注意事項〉

- 受講期間中休みや遅刻早退した場合、振替授業は行いませんので自己学習となります。
- 交通費支給(一部)には条件があります(条件に合わない場合、交通費は全額自己負担となります)。
- 途中、都合により受講できなくなった場合でも送料及び保険料の返金は出来ません。
- 室内及び敷地内は禁煙です(駐車場の車の中でも喫煙は禁止です)。
- 受講決定してからのキャンセルの場合は電話連絡をお願いします。
- 託児を希望する場合、お知らせしたいことがあれば事前にご連絡ください。