

高等職業訓練促進給付金申請時における就業状況調査書

氏名 _____

電話番号 _____

学校名 _____

1 取得を目指している資格

- | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 看護師 | <input type="checkbox"/> 介護福祉士 | <input type="checkbox"/> 保育士 | <input type="checkbox"/> 理学療法士 |
| <input type="checkbox"/> 作業療法士 | <input type="checkbox"/> 准看護師 | <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 | <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 |
| <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 | <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 | <input type="checkbox"/> 歯科技工士 | <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 |
| <input type="checkbox"/> はり師 | <input type="checkbox"/> きゅう師 | <input type="checkbox"/> 柔道整復師 | <input type="checkbox"/> 視能訓練士 |
| <input type="checkbox"/> 義肢装具士 | <input type="checkbox"/> 自動車整備士 | <input type="checkbox"/> 理容師 | <input type="checkbox"/> 美容師 |
| <input type="checkbox"/> 製菓衛生師 | <input type="checkbox"/> 調理師 | <input type="checkbox"/> 栄養士 | <input type="checkbox"/> 社会福祉士 |
| <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 | <input type="checkbox"/> 助産師 | <input type="checkbox"/> 保健師 | <input type="checkbox"/> 管理栄養士 |

2 入学前の就業状況

就業

ア 就業形態（次のいずれかに○）

- ・ 常勤（週5日、1日8時間程度勤務） ・ 非常勤・パート ・ 自営業 ・ その他

イ 職種（又は仕事の内容）

ウ 就業収入（月額）

- 10万円未満 10万円以上～15万円未満 15万円以上～21万円未満
 21万円以上

求職活動

無職