

社会的企業人材創出・インターンシップ事業

就労希望コース(函館)研修生申込用紙

申込み日	平成22年 月 日		
名前	ふりがな	生年月日	昭和 平成 年 月 日
		年齢	歳
住所	〒 -		
電話	自宅) 携帯)	FAX	
活動支援金の助成	1. 希望する 2. 希望しない		



▼活動支援金の助成を希望する方のみご記入ください。

※活動支援金の助成の可否について選考するため、下記①～⑤にお答えください。

①申し込み時点で年収見込が200万円以下、かつ世帯全体の年収見込が300万円以下である ※家族からの扶養を受けている場合(別居している場合も含む)は、家族と同一世帯とみなします。	はい ・ いいえ
②世帯全体で保有する金融資産が800万円以下である	はい ・ いいえ
③現在住んでいるところ以外に土地・建物を所有していない	所有していない ・ 所有してある
④過去3年間に不正行為により、国の給付金等の支給を停止されたことはない	ない ・ ある
⑤今までに、「地域社会雇用創造事業」における「活動支援金」の給付を受けたこと(または申請をしたこと)はない	ない ・ ある

■その他の添付書類

申込用紙(本紙)を記載の上、履歴書(写真付き)、志望動機(A4で1枚程度・様式自由)を同封して、下記宛てに郵送してください。

■申込用紙郵送先・問い合わせ先

特定非営利活動法人 NPOサポートはこだて

住所 〒040-0053 函館市末広町4-19 函館市地域交流まちづくりセンター内

電話 0138-22-9700

内閣府地域社会雇用創造事業実施主体 / 「北海道地域再生推進コンソーシアム」

研修実施主体 / 特定非営利活動法人 北海道NPOサポートセンター

協力団体 / 特定非営利活動法人 NPOサポートはこだて