【様式 1】

社会的企業人材創出・インターンシップ事業
研修生　申込用紙

申込み日	平成２３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	
希望する研修コース			
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 ※年収には、給与収入のほか、年金、失業給付（雇用保険）、生活保護、職業訓練給付などを含みます（世帯全体の年収も同様）。 ※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研修生本人が土地・建物を所有していない	所有していない　・　所有している
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
上記で「ある」と回答した場合は、研修実施主体とコース名を記載ください （研修実施主体　　コース名　　）	

※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）を併せて、各研修コースの研修実施主体あてに送付ください。