

令和8年度 就業・自立のための

あ・いこう！

受講料無料

一時保育あり
(予約制)

医療事務

(5-2)

医療機関での受付や会計などの窓口対応や医療費の計算など専門性のあるお仕事です。
就職・転職に有利な人気の資格を取得して医療業界につなげましょう。

講習期間： 9月12日(土)～

12月26日(土)

毎週土曜日 全15回 ※10/31休講

講習時間： 午前10時～午後4時

講習会場： 大阪市立愛光会館

定 員： 12名

教材費： 6,900円

申込期間： 7月16日(木)～

8月25日(火)

申込要件：

- ① 大阪市内にお住まいのひとり親家庭の親、
母子家庭を経た寡婦等※
※離婚前でも20歳未満の子どもがいる方で、配偶者からの暴力による被害を受けている方
(各区保健福祉センター発行の証明が必要です)
※離婚前、または離婚を考えている方で、離婚後に児童扶養手当の受給が見込まれる方
- ② 全日程を受講できる方
- ③ 求職中もしくは就業中でスキルアップを希望し、就業・自立支援センターに求職(利用)登録している方
※この講座を受講するには、上記センターでの登録と面談が必要です
- ④ 資格取得をめざし、指定の試験を受験する方

内 容：【医科医療事務検定3級】の
資格取得に向けての学習と
受験対策等

申込方法

裏面申込書での郵送・FAX・
ご持参またはホームページから
ネットでお申し込みください。



大阪市立愛光会館
講習会HP

お問い合わせ先

母子・父子福祉センター 大阪市立愛光会館

〒531-0071 大阪市北区中津1-4-10-3F

TEL：6371-7146 FAX:6371-6722



♪こんな方におすすめ♪

- ・医療関係への就職を希望している
- ・コツコツ仕事に集中したい
- ・気配りができてお世話が好きな方



駐車場はありません

- ・Osaka Metro御堂筋線「中津」駅 5号出入口西へ約150m
- ・阪急電鉄(神戸線・宝塚線)「中津」駅北へ約350m
- ・大阪シティバス「地下鉄中津」停留所 西へ約200m

FAX 06-6371-6722

令和8年度(2026年度) 就業支援講習会受講申込書

1. 講座NO. 及び受講希望講座名記入欄 (記入は1講座のみです)

年 月 日

講座NO.	希望する講座名
5-2	医療事務

記入もれは
ありませんか？

FAXでお申し込みの
方上記FAX番号に表
裏お間違えないよう
に送信してください
送信後にお電話での確
認をお勧めします

2. 住所・氏名等記入欄

ふりがな		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
氏名			
住所	〒 ー 大阪市 区		
連絡先 【必須】	携帯番号 ー ー 自宅電話 (0 6) ー	携帯なし 自宅なし	

3. ひとり親家庭または寡婦(母子家庭を経た方)等の証明欄 ※A・B・C いずれか該当する箇所にご記入ください

A. 末子が現在18歳以下の方

子どもの 年齢	(歳・ 歳・ 歳・ 歳)
証明するもの (いずれか) 【必須】	☐ 児童扶養手当証書(No.) ☐ ひとり親家庭医療証(No.) ☐ ひとり親家庭等日常生活支援事業の派遣等対象家庭登録決定通知書(No.) ☐ 住民票+戸籍謄本 ※上記証明の無い方

B. 末子が現在19歳以上の方

子どもの 年齢	ひとり親家庭になられた当時の末子の年齢 歳 → 現在の末子の年齢 歳
証明するもの (いずれか) 【必須】	☐ マイナ保健証(No.) ☐ 資格確認書(No.) ☐ ひとり親家庭等日常生活支援事業の派遣等対象家庭登録決定通知書(No.) ☐ 年金手帳(No.) ☐ 戸籍謄本

C. 離婚前の方

・ひとり親家庭等就業・自立支援センターに登録していますか	はい ・ いいえ
------------------------------	----------

※住民票及び戸籍謄本は、講座受講決定後確認させていただきます。

4. 現在の就労状況について(いずれかに○をつけてください)

無職 ・ 常勤 ・ パート ・ 非常勤 ・ 派遣 ・ 自営家業手伝い ・ その他 ()

5. 受講理由について(いずれかに○をつけたうえ、記入してください)

① 就職(業)のため ② 転職のため ③ 能力・技能向上のため

具体的に記入してください

【必須】

6. 資格取得の講座をご希望の方 (パソコン講習以外の方)

修了後、講座指定の資格試験を受験しますか 受験します ・ 受験しません

7. このリーフレットをどこで入手されましたか？ (いずれかに○をつけてください)

① 大阪市立愛光会館 ② 区保健福祉センター ③ ホームページ ④ その他 入手先 ()

一時保育(1歳～就学前まで)申込欄 ご希望の方のみ下記事項(氏名・年齢・性別)をご記入ください。

子どものふりがな 氏名	() (歳) / 男 ・ 女	事務局 処理欄	受付日
	() (歳) / 男 ・ 女		

〔個人情報について〕 ご記入いただいた個人情報は、本事業に関する連絡等に使用するものです。目的以外に使用、第三者に提供することはありません。