令和元年度　高齢者活躍人材確保育成事業

提出日	令和　　年　　月　　日

技 能 講 習 受 講 申 込 書

公益社団法人　茨城県シルバー人材センター連合会　御

※受講者への案内送付等で必要になりますので、お手数ですがもれなくご記入ください。

講　習　名			
開　催　日	令和　年　月　日 ～　月　日	会　場	
フリガナ 氏　　名		性　別	男　・　女
生年月日	昭和　　年　　月　　日	年　齢	歳
住　　所	〒　　－		
連　絡　先	電話1（固定）	電話2（携帯）	
健康状態について	1　良好　　2　良い　　3　普通		
申込みのきっかけはなんですか？	1　シルバー人材センターで　2　ハローワークで　3　県広報誌　ひばり 4　市町村広報紙　5　新聞広告　6　ホームページ　7　その他（　　）		
講習終了後の働き方の希望は？	1　すぐに働きたい。 2　働きたいが急ぎではない。 3　いずれ働きたい。		
週に何日（時間）程度働きたいですか？	・週（　　）日程度　・週（　　）時間程度		
就業したい仕事はなんですか？	1　当該講習に係る仕事 2　当該講習以外でも求人のある仕事 3　自分でやりたい仕事 （具体的に記入して下さい）（　　）		

なお、受講後の就業については確約できませんのでご了承ください。

《お申込方法》

茨城県シルバー人材センター連合会、またはお住いのシルバー人材センターへ必要事項をご記
うえ直接お申込みいただくか、郵送・FAXでお申込み下さい。

＊直接お申込み場合、受付は平日の午前9時～午後5時までにお願いします。

◎　受講者には、開講の1週間前を目安に通知をお送りいたします。

※　個人情報の取扱いについて

この申込書は、講習受講決定及び決定者への講習に係る諸連絡を実施するため記入していただくもの
ご記入いただきました個人情報は、高齢者活躍人材確保育成事業の目的、および入会希望者への案内
には使用いたしません。なお、個人情報の取り扱いについては（公社）茨城県シルバー人材センター連合
ホームページ等で御確認いただけます。