

高齢者活躍人材確保育成事業

申込日	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 御中

※ 受講者選考・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。

技能講習名			
開催日	令和 年 月 日 ~ 月 日	会場	
フリガナ 氏名		性別	1 男 ・ 2 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)	
問1 健康状態は？	1 良好 ・ 2 良い ・ 3 普通		
問2 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 市町村広報誌 5 新聞広告 6 ホームページ 7 その他( )		
問3 シルバー人材セン ターの会員です か？	1 はい	センター名 ( ) シルバー人材センター 入会年月 ( 年 月 )	就業はしていますか？ 1 はい 職種転換を希望。 2 いいえ
	2 いいえ	本技能講習は原則、シルバー人材センターの会員になって就業できる方 が対象になっています、よろしいですか？ はい	
問4 講習終了後の働き方の希望は？	1 すぐに働きたい。 ・ 2 いずれ働きたい。		
問5 どの程度働きたいですか？	1 月であれば( )日程度 ・ 2 週であれば( )時間程度		
問6 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 自分のやりたい仕事 (具体的に記入してください。)		

※ 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》

お住いのシルバー人材センターまたは、茨城県シルバー人材センター連合会へ必要事項をご記入の上、直接お申込みください(郵送・FAXは不可)。

◎ 受講者選考を行い開講の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です。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以外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会ホームページ等でご確認いただけます。