

# 高齢者活躍人材育成講習 受講申込書

埼玉県シルバー人材センター連合 行

FAXでお申込みの場合、記載内容が読み取れないことがありますので、送信後お電話をお願いします。(平日8:30~17:15)

申込年月日	平成 年 月 日	管理番号※				
受講希望講習名						
フリガナ		性別	男・女	年齢	歳	
氏名		生年月日	昭和 年 月 日			
住所	〒 - -	電話	-	-		
		連絡先 FAX	-	-		
		携帯	-	-		
Eメールアドレス						
シルバー人材センターの入会の有・無	シルバー人材センターの会員である 1. はい 2. いいえ (どちらかに○をしてください。)					
免許・資格	1. 普通自動車免許 2. ホームヘルパー2級・介護初任者 3. 保育士 4. 教員 5. 簿記・経理 6. 情報処理技術者 7. その他 ( )					
申込のきっかけ	1. シルバー人材センターの紹介 2. 新聞広告等 ( ①彩の国だより ②求人情報誌掲載広告)					
本講習についてどこで知りましたか	リーフレット ( 1. シルバー人材センター 2. いきいき埼玉 3. 市町村役場) その他 ( )					
今後の予定	○申し込み現在で、シルバー人材センターに入会されていない方へ 本講習を受講後、シルバー人材センター会員への登録を希望 ( する ・ しない )					

個人情報の取扱いについては「個人情報保護方針」を(公財)いきいき埼玉ホームページでご確認ください。

なお、個人情報については、就業支援等のため、本事業の委託者である厚生労働省埼玉労働局において使用することがありますので、予めご了承ください。

上記の取扱いに関して同意いただけましたら、次のご署名欄に自署願います。

平成 年 月 日

ご署名： \_\_\_\_\_

※ は記入しないでください。