

「高齢者活躍人材育成事業」 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※			
希望講習名	講習				
希望開催会場					
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	-	-	
		FAX	-	-	
		携帯	-	-	
Eメールアドレス					
1. 申込の動機 について <small>(受講選考の際に使用しますので、具体的におねがいします)</small>					
2. シルバー人材センターへの入会について	(1) シルバー人材センターの会員ですか。(はい・ いいえ) 入会日 年 月 日 (2) 上記で「いいえ」を回答した場合、シルバー人材センターに入会の意思はありますか。 (はい・ 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していただける方が対象となっております。				
3. 講習終了後の働き方について	(1) 講習終了後、すぐに働くことができますか。(はい・ いいえ) (2) 上記で「いいえ」の場合、その理由を以下に記載ください。 _____ (3) 週に何日程働くことができますか。()日程度 (4) 講習内容を生かして、どのような分野で働きたいですか。以下に記載ください。 _____ _____				
4. 本講習についてどこで知りましたか。	<input type="checkbox"/> 1. シルバー人材センターの紹介 <input type="checkbox"/> 2. 新聞広告 <input type="checkbox"/> 3. 情報紙 <input type="checkbox"/> 4. ハローワーク <input type="checkbox"/> 5. リーフレット(シルバー人材センター) <input type="checkbox"/> 6. リーフレット(ハローワーク) <input type="checkbox"/> 7. リーフレット(いきいき埼玉) <input type="checkbox"/> 8. リーフレット(市町村役場) <input type="checkbox"/> 9. その他()				
5. ご意見・ご要望など					

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: _____