

「高齢者活躍人材確保育成 技能講習」 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	令和 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	〒 -	連絡先	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に入会の意思はありますか。(はい・いいえ) 「はい」の回答した方はご記入ください。→ 入会予定日 年 月 日					
※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、すぐに就業(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。					
4.シルバー人材センターについてお伺いします	シルバー人材センターのイメージや期待することは何ですか。(複数回答可「レ」をしてください) <input type="checkbox"/> 1. 賃金の確保 <input type="checkbox"/> 2. 地域社会への貢献 <input type="checkbox"/> 3. 地域コミュニティへの参画 <input type="checkbox"/> 4. 自分の能力を活かせる <input type="checkbox"/> 5. 健康の維持 <input type="checkbox"/> 6. 友達、友人づくり <input type="checkbox"/> 7. 生活のリズム <input type="checkbox"/> 8. いきがづくり <input type="checkbox"/> 9. その他()					
5.本講習についてどこで知りましたか	<input type="checkbox"/> 1. いきいき埼玉・埼玉県民活動総合センター <input type="checkbox"/> 2. シルバー人材センター() <input type="checkbox"/> 3. ハローワーク() <input type="checkbox"/> 4. 県庁・市町村役場() <input type="checkbox"/> 5. 図書館・公民館等() <input type="checkbox"/> 6. 新聞・彩の国だより等() <input type="checkbox"/> 7. その他()					
6.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、本事業の委託者である厚生労働省埼玉労働局やシルバー人材センターからご案内等をするため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。

年 月 日

ご署名:

※は記入しないでください。

< 申込みFAX番号 > 048-728-2130 FAX番号のかけ間違えにご注意ください。

●本講習は雇用保険受給の認定における求職活動実績の対象にはなりません。