

公益社団法人 美浜町シルバー人材センター (仮)入会申込書

年 月 日

氏名	フリガナ
住所	〒470- 美浜町
生年月日	昭和 年 月 日 (満 歳)
連絡先	固定電話： - -
	携帯電話： - -
希望する仕事	
その他	

※入会希望の方は上記を記載の上、美浜町シルバー人材センターまでご持参ください。

個人情報の利用について

※取得した個人情報の利用については、契約の履行など業務の遂行上必要な限りにおいて行うものとします。事前に本人からの同意を得た場合を除き、個人情報を第三者に提供したり、利用目的の範囲を超えて利用することはありません。