

受講申込書

※郵送・FAX・メールで応募

講習番号

講習名【

】

講習日：令和8年 月 日（ ） 会場：

※データは受講者の選定に使用します


【申込年月日：令和 年 月 日】

フリガナ			性別 ※記載は任意	男	女	その他
氏名			生年月日	昭和	年	月 日 歳
会員区分	<input type="checkbox"/> 会員でない <input type="checkbox"/> 会員（センター名： ）（会員番号： ）					
住所	〒					
連絡先	自宅電話：		携帯電話：			
個人情報の取扱いについて	<input type="checkbox"/> 同意する 下記取扱いについて同意いただける方は左の口にチェック☑してください。 個人情報の取り扱いについては、当連合会ホームページ「個人情報保護方針」をご確認ください。 ご記入いただきました個人情報は、本講習やイベントの運営・管理に使用するほか、住所地のシルバー人材センターへ情報提供を行い、シルバー人材センターへの入会奨励等に、使用する場合がありますので、予めご了承ください。 ※同意いただけない方はご参加いただけません。					

下記についてお聞きします。いずれかに○をつけてください。

すべての方	A：この講習を何で知りましたか ① 新聞折込チラシ ② 広報誌 ③ シルバー人材センター ④ ハローワーク ⑤ 知人・友人 ⑥ ホームページ・SNS ⑦ その他（ ）					
会員でない方	B：入会を希望しますか。 ※入会には会費が必要です。 ① はい ② 検討中 ③ いいえ ①、②を選択された方は入会説明会への参加をお願いします。					
	C：入会を希望又は検討中の方にお聞きします。どのタイミングで入会したいですか。 ① できるだけ早く ② 3か月以内 ③ 6か月以内 ④ 1年以内 ⑤ 1年以降					
	D：現在働いていますか。 ① はい ② いいえ					
	E：シルバー人材センターをご存知ですか。 ① 利用したことがある ② ある程度知っている ③ 聞いたことがある ④ 今回初めて知った					
会員の方	F：シルバー人材センターを知っている方はご存知の内容はどれですか。（複数回答可） ① 就業紹介 ② ボランティア活動 ③ サークル活動 ④ 旅行などのレクリエーション ⑤ イベントへの参加 ⑥ その他（ ）					
	G：講習と同じ仕事をしたことがありますか。 ① はい ② いいえ H：昨年度1年間仕事をしたことがありますか。 ① はい ② いいえ					

申込先


 公益社団法人
愛知県シルバー人材センター連合会

郵送

〒453-0016 名古屋市中村区竹橋町36-31

FAX

052-433-9714

 ※「FAX」でお申し込みの方は送信後申込先へ確認の電話をお願いいたします。
 (TEL 052-433-9711)

メール

aisiren-ikusei@sjc.ne.jp

担当：業務課

※「メール」での申し込みの方は上記内容をメールの本文に文字入力のうえ送信してください。（質問もご回答ください[例] A① B① C② D② E①③④）

シルバー人材センターとは

「自主・自立、共働・共助」が理念であり、企業、家庭、官公庁などから業務を受注し、それらを、就業を希望する高齢者(会員)に、働く場として提供します。会員に働く機会を提供し会員の生きがいの充実や生活の安定を図ります。

参加が決定した方のみ

 「受講決定のお知らせ」
を締切日以降に
郵送します。