



## 技能講習・就業体験 受講申込書

講習日：令和 年 月 日 ( ) ~ 日 ( )

※郵便・FAX・メールのいずれかでご応募ください。

講習名：【 \_\_\_\_\_ 】講座

※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・年齢	男・女・回答しない	歳
氏名		生年月日	昭和 年 月 日	
		会員区別 どちらかに☑ してください	<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 取り扱いに ついて	<input type="checkbox"/> <b>同意する</b> 下記取扱いについて同意いただける方は左の□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、本技能講習の運営・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ことがありますので、予めご了承ください。 <b>※同意いただけない方は講習に参加いただけません。</b>			

下記についてお聞きます。いずれかに○をつけてください。

A: この講習を何で 知りましたか	① 募集用チラシ・ポスター ② 広報誌 ③ シルバー人材センター ④ 知人・友人 ⑤ ホームページ・SNS ⑥ ハローワーク ⑦ 就職相談会・説明会 ⑧ その他( _____ )
会員で ない方	<b>B: 入会を希望する。</b> ① はい又は検討中 ② いいえ ※入会される場合は会費が必要です。 上記で①を選択された方は入会説明会への参加をお願いします。 <b>C: 入会を希望又は検討中の方にお聞きます。どのタイミングで働きたいですか。</b> ① できるだけ早く ② 3か月以内 ③ 1年以内 ④ 1年以降 <b>D: シルバー人材センターをご存知ですか。</b> 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 <b>E: シルバー人材センターを知っている方</b> …ご存知のサービスに○をつけてください。(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・フェスへの参加 ⑥ 作品展示会 ⑦ その他( _____ )
会員の方	シルバー人材センターで <b>F: 講習と同じ仕事をしたことがありますか。</b> ① はい ② いいえ <b>G: 昨年度1年間仕事をしたことがありますか。</b> ① はい ② いいえ

この受講申込書にご記入の上、申込先まで「郵送」・「FAX」・「メール」のいずれかでご応募ください。

「メール」での申し込みの方は上記内容を入力してください。(質問もご回答ください(例)A① B① C② D② E①③④)

※メール本文に回答をいただくようお願いいたします。添付ファイルは開くことができません。

※受講の可否の結果は【締切日以降に郵送】します。

申込

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番31号

FAX

052-433-9714

メール

aisiren-ikusei@sjc.ne.jp

担当：業務課

## 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。