

公益社団法人 鹿児島県シルバー人材センター連合会 行

【FAX：099-206-5410】

◆FAXでお申込みの際は、必ず送信後にご確認のお電話をください。 TEL【099-206-5422】

申込年月日	令和 年 月 日	(整理番号)	
希望講習名	草刈り（機械刈）講習	会 場	日置市シルバー人材センター
ふ り が な		性 別	どちらかに○を付けてください
申 込 者 氏 名		男 ・ 女	未会員 ・ シルバー会員
生 年 月 日	昭和 年 月 日	年 齢	歳
住 所	〒 - ※マンション・アパート名・部屋番号までご記入ください。		
連 絡 先	自宅	携帯	

- ・シルバー人材センターの新規会員として就業していただける60歳以上の方。
(令和9年3月31日までに60歳になる方も受講が可能です。)
(趣味や教養のための受講申し込みはできません。)
- ・シルバー人材センター会員で、新たな職種や業務内容を希望する方又は
1年間就業していない方が対象です。

この講習をどのようにして知りましたか（該当する数字に○を付けてください。）

1. シルバー人材センター 2. ハローワーク 3. 新聞 4. 市町広報誌 5. ホームページ 6. その他

※受講選考基準としますので漏れがないよう必ずご記入ください

申込の動機や現
シルバー会員の
方は職種転換の
理由を具体的に
ご記入ください

1 シルバー人材センターへの入会について

- (1) 未会員の方：シルバー人材センターへ入会を希望しますか。（ はい ・ いいえ ）
(2) 会 員 の 方：会員番号（ ）

2 講習終了後の働き方について

- (1) 講習終了後、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、その理由を以下にご記入ください。

(3) 週に何日程度働くことができますか。 週（ ）日程度

- 1 この受講申込者によりご提供された個人情報、入会案内、就業支援等のためご自身がお住まいのシルバー人材センターへの情報提供及び高齢者活躍人材確保育成事業に関する場合のみ利用いたします。
2 個人情報の取扱いについては、(公社)鹿児島県シルバー人材センター連合会の「個人情報保護方針」により管理します。当連合会のホームページ（<https://ksccr.or.jp>）でご確認ください。
上記にご同意いただけましたら、次のご署名欄に自署をお願いします。

令和 年 月 日 ご署名：