

シニアパートナー登録申込書

市・町・村シルバー人材センター 御中

申込日： 年 月 日

| | | |
|------------|-----------------|----------|
| 氏名 | (ふりがな) | 生年月日 |
| | | 昭和 年 月 日 |
| 住所 | 〒 | |
| 連絡先 | 電話 | 携帯 |
| 資格 | 特にない場合は記入不要 | |
| アピールポイント | | |
| 希望職種 | | |
| 1週あたりの希望日数 | | |
| 1日のうち希望時間 | 約 時間 (時 ~ 時まで) | |
| その他の希望 | | |

※アピールポイントは「人当たりが良い」「主婦として料理、掃除は得意」「まじめ」「優しい」など、なんでも結構です。
※ご記入いただいた個人情報は、責任を持って管理し、シニアパートナー制度の目的以外には使用しません。

シルバー人材センターは、シニアの挑戦を応援します!

お問い合わせ・ご連絡は、お住まいの市町村シルバー人材センターまでお願いします。