

受講申込書

※記載事項の全てをご記入のうえ、受講申込先へ直接持参または郵送・FAXにて、申込締切日迄（必着）にお申込みください。

講習名	※受講希望講習の番号を○で囲んでください ①駐車場スタッフ・②家事援助スタッフ・③植木の剪定・④刈払機講習		申込日	令和 年 月 日
講習場所	講習によって異なります。 表面にて確認してください。		講習期間	講習によって異なります。 表面にて確認してください。
ふりがな			性別	男 ・ 女
氏名			年齢	歳
生年月日	昭和 年 月 日			
住所	〒 (アパート・マンション名・部屋番号)			
連絡先	電話		携帯	
健康状態	現在の健康状態は（ 良好 ・ 良い ・ 普通 ）※気になることは（ ）			
お申込みに 当たっての 確認事項	▶シルバー人材センターの会員ですか？（ はい ・ いいえ ）			
	“いいえ”の場合 ▶会員となり就業する意思はありますか？（ はい ・ いいえ ） ▶入会後すぐに働くことはできますか？（ はい ・ いいえ ※その理由 ） ▶講習を機会にどのような分野・業種で働きたいですか？ ※下記から該当する項目を○で囲む 生活支援／介護／学童保育／調理関係／清掃／事務／屋外軽作業／その他（ ） ▶お申込みの動機をお聞かせください。 【 】			
会員確認事項	“はい”の場合 ▶所属センターをお聞かせください。（ シルバー人材センター/会員番号 ） ▶過去1年間の就業歴をお聞かせください。 ※下記から該当する項目を○で囲む 生活支援／介護／学童保育／調理関係／清掃／事務／屋外軽作業／その他（ ） ▶職種転換したい場合、希望する職種をお聞かせください。※会員受講申込は職種変換希望が要件です。 【 】 ▶お申込みの動機をお聞かせください。 【 】			
お申込みの きっかけについて	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> ラジオ・新聞 <input type="checkbox"/> 広報紙 <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 友人・会員 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
シルバーのイメージや シルバーに 期待すること等				
▶この申込書は、受講者の決定、受講者への連絡などのために記入していただくものです。 ▶ご記入いただきました本申込書の個人情報は、高齢者活躍人材確保育成事業の目的以外には使用いたしません。 ▶個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」を（公社）静岡県シルバー人材センター連合会ホームページでご確認ください。 上記の取扱いに関して同意、確認いただけましたら、次のご署名欄に自署願います。 令和 年 月 日 〃 ご署名 _____				