

# 入会申込書

顔写真  
シルバーで撮影します  
ので不要です。

私はシルバー人材センター事業の目的・理念を理解し、貴センターに入会いたしたく申込みます。

※太枠の内側のみ、ボールペンで必ず自筆で記入してください。

会員番号		支部	地域班	申込書受付日	入会日	退会日				
		中野山ノ内		年 月 日	年 月 日	年 月 日				
氏名	フリガナ			入会の動機	入会の経路	退会の理由				
				1. 生きがい・社会参加 2. 仲間作り 3. 時間的余裕 4. 健康維持・増進 5. 経済的理由 6. その他	1. 公共機関 2. 会員知人 3. マスコミ 4. センターの広報資料 5. その他					
生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳)				性別	男・女 (任意)				
住所	〒									
	市			町						
電話番号				携帯番号						
FAX 番号				E-mail						
緊急連絡先	氏名				電話番号					
	住所				携帯番号					
希望する仕事	順位	仕事の内容				職群コード				
	1									
	2									
	3									
	4									
希望しない仕事										
希望する時間	1 週当たり	日間	月	火	水	木	金	土	日	祝日
	1 日当り	時間	時 ~		時	早朝 可・否 / 夜間 可・否				

主な 職 歴	勤務先名	仕事内容	勤続年数	職群コード 職歴コード	
			年		
			年		
			年		
資格・免許 特 技 等	①	④	資格コード	①	④
	②	⑤		②	⑤
	③	⑥		③	⑥

【交通手段】 あてはまる箇所に○印をしてください。

交通 手段		自動車	バイク	自転車
	所 有	1.有 0.無	1.有 0.無	1.有 0.無
	運 転	1.可 0.否	1.可 0.否	1.可 0.否

【健康状態ほか】 あてはまる箇所に○印または記入してください。

	目	耳	手	足	腰	血圧
異常なし	1	1	1	1	1	1 低い 2 やや低い
やや支障あり	2	2	2	2	2	3 普通 4 やや高い
支障あり	3	3	3	3	3	5 高い
既往症						
持病						
その他	※就業にあたって体の状態について心配な点などがありましたらご記入下さい。					
家族の状況 (任意)	配偶者の有無 1.有 0.無		同居の家族(本人を除く) 人			

(個人情報の取扱いについて)

ご記入いただきました個人情報は、センターの事業推進目的以外には本人の承諾なしに使用いたしません。

配分金・派遣賃金 振込依頼書（新規・変更）

（公社）中野広域シルバー人材センター 御中

1. 貴センターから私に支払われる配分金・派遣賃金については、下記口座へお振込みください。
2. 下記事項に変更が生じた場合は、遅滞なく届け出ます。

記入日			
令和	年	月	日

会員番号(派遣会員番号)
※新規会員の場合は不要です。

住所	
氏名	

— ご記入にあたって —

- ◆ 新規、変更ほか  欄に  をつけてください。各々必要事項に間違いのないようご記入ください。
- ◆ 振込口座は必ずご本人の名義口座をご記入ください。
- ◆ 派遣で就業される会員さんは、県連合会からの振込となります。取扱いは八十二銀行のみとなっておりますので、八十二銀行でお願いします。

新規       変更

金融機関名	<input type="checkbox"/> 八十二銀行		支店										
	<input type="checkbox"/> JA中野市		本所										
	<input type="checkbox"/> ながの農協		支所										
	金融機関コード					店番コード							
	種類	<input type="checkbox"/> 普通(総合) <input type="checkbox"/> 当座		口座番号									

口座名義人	フリガナ