

入 会 申 込 書

枠内はセンター記入欄

受付日

年 月 日

区分	会員No.	地区	地域班	入会承認日	年	月	日
氏名	フリガナ	性別	生年月日	大正 年 月 日 昭和 歳	写真 縦4cm×横3cm		
現住所	〒 区			電話			
	マンション・アパート名(部屋番号まで記入してください)			FAX			
				携帯電話			
緊急連絡先	氏名 続柄			電話			
	住所			携帯電話			
主な職業歴	年数	勤務先 / 仕事の内容		希望する仕事	順位	仕事の内容	
	年	※勤務先・仕事の内容を必ず記入してください			1	※必ず1つ以上記入してください	
	年	/			2		
	年	/			3		
	年	/			4		
希望する時間	1 週 あ たり		1 日 あ たり		希望しない職種	順位	仕事の内容
	日間		時間			1	
	月 火 水 木 金 土 日 祝		夜間 可 ・ 不可			2	
						3	
資格・免許	自動車普通免許(有・無)			趣味	4		
入会動機	※必ず1つ記入してください 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						
会員からの紹介		(紹介者名:)					
備考	☐ 就業承諾書に同意する。 ※別紙「就業承諾書」に同意する場合はチェックボックスに✓を記入			☐ 個人情報の取扱いに関する説明書に同意する。 ※別紙「個人情報の取扱いに関する説明書」に同意する場合はチェックボックスに✓を記入			
	受講印						

受講印の日付から1年の間に入会手続きをしてください。1年を経過した場合は、再度入会説明会を受講してください。

裏面「入会経路調査」及び「新規入会者アンケート」の記入にご協力をお願いします。

入会経路調査

入会経路に関する調査にご協力ください。

次のいずれかの番号に**1つだけ**○を付けてください

- | | | |
|-------------|----------|-----------------------|
| 1 公共機関 | 2 マスコミ | 3 会員知人
(紹介者:_____) |
| 4 センターの広報資料 | 5 ホームページ | 6 その他 |

新規入会者アンケート

新潟県シルバー人材センター連合会では、新規入会者を募集するため、テレビやラジオで広報活動等を実施しています。今後、よりわかりやすい広報活動とするため、入会した皆さまにシルバー人材センターを**知ったきっかけ**をお聞きます。お手数ではございますが、アンケートにご協力をお願いします。

(公社) 新潟県シルバー人材センター連合会

シルバー人材センターを何で知りましたか

(最も影響があったもの**1つだけ**番号に○を付けてください。)

- | | | | |
|---------------|------------|-------------------|--------------|
| 1 テレビ・ラジオ | 2 新聞広告 | 3 折込チラシ | 4 ホームページ・Web |
| 5 パンフレット・ポスター | 6 会報誌 | 7 行政窓口(市・ハローワーク等) | |
| 8 セミナー・イベント | 9 技能講習 | 10 就業体験 | |
| 11 友人・知人 | 12 その他 () | | |

～ ご協力、ありがとうございました。 ～