

別表 1. 小山市シルバー人材センター
2. 小山市シルバー人材センター親睦会
網掛枠内はセンター記入欄

入会申込書
必要事項を記載して入会を申請します
(兼) 会員登録表 記入は自筆でお願いします

局長 担当1 担当2

会員番号	支部(地区)コード	地域班	役員等コード	入会 年 月 日	写真の 貼り付け は不用	入会の動機 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 ()	入会の経路 1. 公共機関 2. 会員知人 3. マスコミ 4. センターの 広報誌 5. H P 6. その他 ()	退会の理由 1. 病気 2. 就職 3. 死亡 4. 転居 5. 希望する 仕事が無い 6. 就業機会 提供不足 7. その他	役員等 コード 1.会長・ 理事長 2.副会長・ 専務理事 3.常務理事 4.理事 5.監事 6.顧問・相談 役等 7.地区長 8.副地区長 9.地域班長 10.地域副班 長 11.組長 12.世話人 13.連絡員 14.職群班長 15 安全対策 員 16.役員選考 委員 職歴コード 1.民間 技術系 2.民間 事務系 3.公共 技術系 4.公共 事務系 5.自営業 6.無職 7.民間 その他 8.公共 その他
退会 年 月 日	生年月日 大正 30 年 1 月 27 日 昭和 () (入会時満年齢 66歳)								
氏名 フリガナ オ ヤ マ タ ロ ウ 小山太郎 (印)	性別 男 (印) 女 () 他 ()								

〒329-0202 栃木県小山市千駄塚1234番地10 電話: 0285-34-5678 携帯: 090-1234-0050 FAX 0285--34-5678 E-mail アドレス: パソコン、スマホで @ アドレスある方は記入	緊急連絡先 氏名 小山花子 続柄 配偶者 住所 電話 いつでも連絡できる携帯がよいでしょう	同居家族等(未記入可) 氏名 細山佳子 続柄 長女 氏名 続柄 氏名 続柄
---	--	--

勤務年数	仕事内容(詳しく記入)		職群コード	順位	仕事の内容	職群コード	程度	資格・免許・特技 (なるべく正式名称で記入してください)	資格コード
	勤務先名(県及び市区)	職歴コード							
R2 (年まで)	工場: 建材生産、管理			1	草刈・除草			例、教員免許・ヘルパー2級・看護師等	
15 年間	光栄(株)			2	草取り			例、調理士免許・会計士・税理士等	
H15 (年まで)	食品生産・販売・営業			3	公園緑地管理			例、大型自動車免許・クレーン、玉掛免許	
20 年間	米谷食品			4	農業支援				
				5	はつらつ支援 子育て支援				

希望する仕事

最新のものから次記入してください。1年未満で重要でない仕事は省略しても構いません。またいつまでか覚えていない場合は、およそ何年間だけで記入します。

この欄は記載不要ですが、足利銀行小山支店の本人名義の通帳またはコピーを持参ください。

配分金は、センターが定める配分金規約の規定に基づき、右記の足利銀行小山支店の私名義の口座に振込みをしてください。

希望時間

1週当たり 4 日間 1日当たり 4 時間
月 火 水 木 金 土 日 祝 宿直 7 時 ~ 11 時

支払い区分 1 現金 2 銀振 3 郵振

銀行名 足利銀行 金融機関コード 0 | 1 | 2 | 9

支店名 小山支店 支店コード 1 | 5 | 0

金種目 1 普通 2 当座 3 貯蓄

口座名義 (カタカナ) オヤマタロウ

口座番号 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6

健康状況 * 未記入も可です

判定 1 2 3 4
丈夫 普通 弱 難

項目 異常なし やや難あり 支障あり

目 1 2 3 4 5
耳 手 足 腰

健康保険 1 国保 2 社保・本人 3 社保・家族 4 その他

雇用保険 年 月まで

年金種類 1 国民年金 2 厚生年金 3 共済年金 4 企業年金 5 その他

既往症 () 持病 () その他 ()

担当 担当者

会費の徴収 1 現金 2 振込 3 免除

特記事項
事前にセンターへ知らせておきたいことがあれば記載してください。
例1 農業の経験があり生かせる仕事に従事したい。
例2 趣味で絵画(写真・そば打ち・篆刻・カラオケ)がしたいので愛好会に入りたい。

最新のものから次記入してください。1年未満で重要でない仕事は省略しても構いません。またいつまでか覚えていない場合は、およそ何年間だけで記入します。

この欄は記載不要ですが、足利銀行小山支店の本人名義の通帳またはコピーを持参ください。

希望時間
配分金の受取り銀行口座

健康状況 * 未記入も可です

判定 1 2 3 4
丈夫 普通 弱 難

項目 異常なし やや難あり 支障あり

目 1 2 3 4 5
耳 手 足 腰

健康保険 1 国保 2 社保・本人 3 社保・家族 4 その他

雇用保険 年 月まで

年金種類 1 国民年金 2 厚生年金 3 共済年金 4 企業年金 5 その他

既往症 () 持病 () その他 ()

担当 担当者

会費の徴収 1 現金 2 振込 3 免除

