

受付番号		受講番号		管理番号	
------	--	------	--	------	--

高齢者活躍人材確保育成事業 就労体験

就労体験・見学受け入れ申込書 (下記ご記入ください)

公益社団法人 佐賀県シルバー人材センター連合会 宛て

申込日：令和 元 年 月 日

フリガナ 会社名 (営農など個人名可)					
住所	〒 - -				
会社連絡先	電話 - -	携帯 - -	FAX - -		
フリガナ ご担当者氏名			部署	役職	
ご担当者連絡先	電話 - -	携帯 - -	FAX - -		
第一希望の職種		受入人数		体験地区	
第二希望の職種		受入人数		体験地区	
第三希望の職種		受入人数		体験地区	
申込の動機					
現在募集中ですか？	<input type="checkbox"/> はい (ハローワーク・他) ・ <input type="checkbox"/> いいえ				
シルバー人材センター 業務依頼について	<input type="checkbox"/> はい (今現在・_____ ころ) ・ <input type="checkbox"/> いいえ (理由				
今の募集状況について	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ (自社雇用が主ですか <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ)				
募集時間等	1. 1日に _____ 時間程度		2. 1週間に _____ 日程度		
必要な免許・資格	1. 普通(中型)自動車免許 2. 大型免許 3. バイク 4. 保育士 5. 調理師 6. ホームヘルパー(2級) 7. 教員 8. その他()				
今回の申込みのきっかけ	1. チラシ 2. 新聞広告 3. シルバー人材センター 4. その他()				

※ 申込はこの「申込書」に記入のうえ、下記 連合会またはお近くのシルバー人材センターへ提出してください。

※ 体験希望者との調整は随時電話などで連絡します。

(ご記入いただいた個人情報は、高齢者活躍人材確保育成事業の目的以外に使用いたしません。)

(問い合わせ・申込み先) 公益社団法人 佐賀県シルバー人材センター連合会

〒840-0023 佐賀市本庄町大字袋246番地1 Tel: 0952-20-2011 Fax: 0952-20-2015

※受付印