

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

(連合会記入)

高齢者活躍人材確保育成事業 就労体験

# 就労体験・見学申込書 (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 氏名				性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 年 月 日	開講日現在での年齢	歳		
住所	〒 -				
連絡先	電話 - -	携帯 - -	FAX - -		
第一希望の職種				体験地区	
第二希望の職種				体験地区	
第三希望の職種				体験地区	
申込の動機	具体的にお願いします。				
現在就業中ですか？	<input type="checkbox"/> はい (フルタイム ・ 時々：週 日) ・ <input type="checkbox"/> いいえ				
シルバー人材センター入会について	・ 技能講習後、シルバー人材センターに入会する意思はありますか？ <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ (理由 )				
就業について	・ シルバー人材センターに入会后、働くことができますか？ <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ (理由 )				
就業希望時間等	1. 1日に 時間程度		2. 1週間に 日程度		
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 ( )				
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。

※体験先との調整は随時電話などで連絡します。

また、体験が決まった方には、別途打合せをいたします。

(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

※受付印
------