

新制度

登録無料！希望の仕事があったときに入会！

シニアパートナー登録申込書

※氏名	(ふりがな)	生年月日 昭和 年 月 日
※住所	〒 総社市	
※連絡先	電話	携帯
資格（特にない場合は記入不要）		
※交通手段（レを入れる）	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩	
アピールポイント		
※希望する仕事		
※1週あたりの希望日数	日	就業可能日（○をつける） 月 火 水 木 金 土 日 祝
1日のうち希望時間	約 時間（ 時～ 時まで）	
その他の希望		

※は必須項目です。

アピールポイントは、「人当たりがよい」「主婦として料理は得意」「まじめ」「優しい」など何でも結構です。お気軽にご記入下さい。

（登録方法）この申込書に必要な事項を記入され、提出してください。（ファックス、郵送、持参のいずれか）お電話での聞き取り登録もできます。

お問い合わせ・お申し込み先・・・公益社団法人 総社市シルバー人材センター

郵送先 〒719-1156 総社市門田 717-1

電話 (0866)93-9110 **FAX** (0866)93-9251

ご記入いただいた内容については、個人情報として適正に管理いたします。