

『シルバー人材センターで働きたい』  
と思っているあなたへ!!

参加  
無料

会員さんと一緒に  
おしごと体験してみませんか!!

# 就業体験



## 体験者募集



申込締切日 10月24日(木) 必着

体験日時

11月5日(火) 10時~12時

体験場所

岩国市地方卸売市場 (岩国市尾津町5丁目11-1)

体験内容

施設管理(清掃)

対象者

- ・シルバー人材センターの会員となつて就業を希望する岩国市在住で60歳以上の方
- ・職種転換希望、1年間未就業の会員の方

定員

4名 (※応募多数の場合は、選定基準に従い決定します)

『体験申込書』に必要事項を記入の上、下記宛お申込みください。(持参・郵送・FAX可)  
\*ホームページの申込フォームからお申込みできます。

お申込み  
お問合せ

(公社)山口県シルバー人材センター連合会

〒753-0079 山口市糸米二丁目13番35号土連ビル1階

☎ 083-921-6070 FAX 083-921-6077



## 申込から就業体験までの流れについて



申込

体験申込書に記入のうえ、  
当連合会に送付して下さい。  
(持参・郵送・FAX可)

※ホームページの申込フォームからも申込できます。



選考

応募多数の場合は当連合会の選定  
基準に従い選考します。



通知

体験決定した申込者には、  
**10月24日(木)**締切後、郵送  
にて通知します。



体験

実際に就業場所にて、  
2時間程度就業体験をしていただきます。

**11月5日(火) 10時~12時**

施設管理(清掃)就業体験

岩国市地方卸売市場でシルバー会員さんと  
一緒に体験します。

# 体験申込書

公益社団法人 山口県シルバー人材センター連合会 宛

申込年月日：令和 年 月 日

体験名	施設管理（清掃）就業体験 岩国市 11月5日（火）
-----	---------------------------

氏 名	生年月日	年齢	性別
(フリガナ)	昭和 年 月 日	歳	男・女

住 所	〒 -		
-----	-----	--	--

電話番号	自宅	-	-	携帯	-	-
------	----	---	---	----	---	---

※ メールアドレス ※	@
-------------	---

就業体験をどこでお知りになりましたか (該当する口に✓)	<input type="checkbox"/> 市町広報誌 <input type="checkbox"/> 新聞折込 <input type="checkbox"/> 地域の情報誌 <input type="checkbox"/> TVCM <input type="checkbox"/> ハローワーク（公共職業安定所） <input type="checkbox"/> シルバー人材センター <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他（ ）
---------------------------------	---

シルバー人材センターのイメージや期待することについてご回答ください。 (複数選択可、該当する口に✓)	<input type="checkbox"/> 友達（仲間）を作りたい <input type="checkbox"/> 健康維持 <input type="checkbox"/> 収入を得たい <input type="checkbox"/> 生きがいづくり <input type="checkbox"/> 自分の能力を生かせる <input type="checkbox"/> 新たな分野で働くことへの挑戦 <input type="checkbox"/> 生活のリズム <input type="checkbox"/> 地域社会への貢献 <input type="checkbox"/> その他（ ）
---	---

◎申込みの動機について（体験者選考の際に使用しますので具体的にお願いします。）

◎現在シルバー人材センターの会員ですか。  
(該当する口に✓) (  はい  いいえ )

「はい」の方  
(該当する口に✓) ○昨年度1年間就業していませんか。 (  はい  いいえ )  
 ○職種転換の意思がありますか。 (  はい  いいえ )  
**※職種転換希望の会員の方、昨年度1年間就業していない会員の方が体験の対象者となります。**

「いいえ」の方  
(該当する口に✓) ○シルバー人材センターに入会の意思はありますか。 (  はい  いいえ )  
**※体験後に、地域のシルバー人材センターの会員になって就業いただける方が体験の対象者となります。**

◎体験終了後の働き方について

1、今まで経験した主な仕事 ① ( ) ② ( )

2、今後希望する仕事 ① ( ) ② ( )

3、週に何日程度働くことができますか。 ( ) 日程度

◎シルバー人材センターへのご意見・ご要望などあればお聞かせください。

・個人情報の取扱いについては、「個人情報保護方針」を当連合会のホームページ等でご確認ください。

・ご記入いただいた個人情報は、入会勧奨、就業状況調査等のため、在住のシルバー人材センター及び本事業の委託者である厚生労働省山口労働局において使用することがありますので、あらかじめご了承ください。

この取扱いについて、同意できましたら、次の署名欄に自署願います。

令和 年 月 日

ご署名 \_\_\_\_\_

【新型コロナウイルス感染予防対策】

講習会等は国の基準に従って実施します。

実施当日、発熱や具合が悪い等、体調不良の方は受講・体験をご遠慮いただきますようお願いいたします。

また、受講・体験される方はマスク着用をお願いします。

【問合せ先】 公益社団法人 山口県シルバー人材センター連合会

TEL : 083-921-6070 FAX:083-921-6077