

「まだまだ働きたい」と思っている60歳以上の方！

参加無料



シルバー会員さんと一緒に

**託児業務**のお仕事を体験しませんか

～イベント開催時の託児業務のサポートを体験します～

開催日時

12月17日(火) 9時30分～11時30分

場所

サンライフ防府 (防府市八王子二丁目8-9)

対象者

防府市在住の60歳以上の方

定員

4人 (※応募多数の場合は、  
選定基準に従い決定します)

申込〆切

12月9日(月)

※ ホームページ(下記二次元コード)からお申込み、又は  
申込書に記入のうえ提出してください(持参、FAX、郵送可) ※

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2丁目13番35号 平日8:30～17:15

TEL 083-921-6070

FAX 083-921-6077



# 申込み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、郵送・FAX・持参にて当連合会に提出ください。連合会HPからも申込できます。

## 選考

応募多数の場合は申込書の内容を踏まえ、当連合会が選考します

## 通知

就業体験決定の有無について、12月9日(月)締切後郵送にて通知します

## 体験実施

### 託児業務就業体験

「12月17日(火)」9:30~11:30

サンライフ防府であるイベントでの託児業務を体験します。

子育て中のママさん達がイベントに参加されている間、お子様をお預かりする託児業務のサポートを体験します。

0歳~3歳のお子様の保育が中心です。

### 開催場所

サンライフ防府 (防府市八王子2丁目8-9) TEL0835-25-0333



# 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	託児業務就業体験	防府会場 12月17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