

# 受講申込書

平成30年度高齢者活躍人材育成事業

受講対象者はシルバー人材センターの会員、または入会希望者です

申込年月日	平成 年 月 日	管理番号 (記入しないでください)			
希望講習 (□に✓を記入)					
フリガナ		生年月日	性別		
氏名		昭和 年 月 日 ( 歳)	男・女		
住所	(〒 - )				
電話番号	- -	携帯電話	- -		
シルバー人材センター 会員の場合	所属のシルバー人材センター名	会員番号	入会登録年月日		
	シルバー人材センター		平成 年 月 日		
シルバー人材センター 未入会員の場合	1 _____ シルバー人材センターへ 月 日 に入会申込済み		2 入会する		
受講したい理由 (1つだけ数字に○)	1 習得技能を就職に 活かしたい	2 職種に向いているか 確かめたい	3 習得技能をいつか 活かしたい	4 自己啓発のため	5 友人が受講するから
働きたい理由 (1つだけ数字に○)	1 生計のため	2 ゆとりある生計の ため	3 社会参加したい	4 家族・親戚のため	5 健康のため
仕事に就きたい時期 (1つだけ数字に○)	1 現在就業中	2 すぐにも働きたい	3 1~3か月以内に	4 半年程度以内に	5 急がない
週に何日程度 働くことができますか	_____ 日程度	講習内容を生かして、どのような 分野で働きたいですか (右に記入)			
ご意見・ご希望など					

- ・この受講申込書により、技能講習会への応募受け、及び受講者決定の書類選考を行います。
- ・締切日後の書類選考にて受講者を決定し、受講可否の通知を講習会開催日の1週間前迄にご自宅宛に郵送いたします。
- ・ご記入いただいた個人情報は当連合会が責任を持って管理し、高齢者活躍人材育成事業以外には使用しません。
- ・技能講習会の受講が決まった方のみを、高齢者活躍人材育成事業の参加者として登録いたします。
- ・登録の有効期限は平成31年3月末日です。

個人情報の取り扱いについては、当連合会「個人情報適正管理規程」により管理いたします。

なお、高齢者活躍人材育成事業のため、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千葉労働局において使用することがありますので、予めご了承ください。

上記取り扱いに関して同意いただけましたら、次のご署名欄に自署をお願いいたします。

平成 年 月 日

ご署名 \_\_\_\_\_

## 【シルバー人材センターへの入会手続き】

お住まいの市町村シルバー人材センターにご相談のうえ、入会手続きをお願いいたします。

## 【技能講習会のお申込み先】

この受講申込書の記入欄すべてにご記入のうえ、下記の千葉県シルバー人材センター連合会もしくは所属または入会希望のシルバー人材センター宛に、郵送かFAXにて、申込締切日(必着)迄にご送付ください。

## 【技能講習会のお申込み・講習内容などについてのお問合わせ先】

公益社団法人 千葉県シルバー人材センター連合会 (育成事業班)

〒260-0013 千葉市中央区中央3-9-16 三井生命千葉中央ビル4階

TEL 043-227-5112

FAX 043-227-5197