令和２年度高齢者活躍人材確保育成事業
就業体験　参加申込書

※参加対象者は、シルバー人材センターでの就業を希望する概ね60歳以上のシルバー会員ではない方、職種転換を希望若しくは昨年度1年間就業していないシルバー会員に限ります。

高齢者活躍人材確保育成事業受託者　　公益社団法人岩手県シルバー人材センター連合会　行

申込年月日	令和　　年　　月　　日		
就業体験名及び開催地	**刈払機取扱作業就業体験**　　（　　会場）		
フリガナ		性別	男　・　女
氏　　名			
生　年　月　日	昭和　　年　　月　　日	年齢	満　　歳
住　　所	〒　　－		
連　絡　先	電話　　－　　－　　携帯　　－　　－		
お申込みの動機 （具体的に）			
お申込みのきっかけ	1. 新聞広告　2. 行政広報紙　3. 生活情報誌　4. 友人・知人 5. シルバー人材センター　6. ハローワーク　7. その他（　　）		
シルバー人材センターへの入会意思について	シルバー人材センターの会員ですか。　1.　はい　2.　いいえ		
	会員の方に伺います。職種転換をご希望ですか。　1.　はい　2.　いいえ		
	会員ではない方に伺います。シルバー人材センターへの入会意思はありますか。 1.　はい　2.　いいえ		
	職種転換を希望する理由、入会を希望する理由をお書きください。		
就業体験終了後の働きかたについて	(1)体験終了後、すぐに働くことができますか　1.　はい　2.　いいえ (2)いいえの方、理由をお聞かせください (3)週に何日くらい働くことが出来ますか　週　日くらい (4)就業体験を生かして、どのような分野で働きたいですか		
シルバー人材センターのイメージ・期待すること等 (自由にご記入ください。)			

個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」を公益社団法人岩手県シルバー人材センター連合会ホームページ等でご確認ください。なお、個人情報については、入会勧奨、就業状況調査等のため、本事業の委託者である厚生労働省岩手労働局及び地域のシルバー人材センター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。
上記の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願います。

令和　　年　　月　　日　　ご署名