

令和5年度高齢者活躍人材確保育成事業 技能講習 受講申込書

※受講対象者は、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 | | |
| 受講希望講習名及び開催地 | 刈払機取扱者安全衛生教育 講習(9月28日) | | (盛岡市 会場) |
| フリガナ | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏 名 | | 年齢 | 満 歳 |
| 生 年 月 日 | 昭和 年 月 日 | | |
| 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. ハローワーク 6. シルバー人材センター 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 |
| | 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 |
| | 入会を希望する理由、職種転換を希望する理由をお書きください。 | | |
| 講習会終了後の 働きかたについて | (1)講習修了後、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、理由をお書きください。 | | |
| | (3)週に何日くらい働くことが出来ますか。 | | 週 日くらい |
| | (4)どのような職種で働きたいですか。 | | |
| 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、本事業の受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 | |

申込・問い合わせは・・・・・・公益社団法人岩手県シルバー人材センター連合会 盛岡市中央通2-2-5 甲南アセット盛岡10階

FAX : 019-621-8672 TEL : 019-621-8671