

# 令和2年度 技能講習申込書 (シルバー人材センター未会員の方)

(公社)石川県シルバー人材センター連合会 宛

この申込書は、満60歳(令和3年3月31日時点)以上で、現在シルバー人材センターの会員でない方用です。

申込年月日	令和 年 月 日		講習番号
技能講習名		開催地	
実施期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日
フリガナ		性別	男・女
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
住所	〒 -		
連絡先	電話	- -	携帯
申込みのきっかけ	<input type="checkbox"/> テレビCM・ラジオ <input type="checkbox"/> 新聞広告 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 新聞折込チラシ・ポスター <input type="checkbox"/> 市町広報誌 <input type="checkbox"/> シニアフェスタ・セミナー <input type="checkbox"/> 技能講習・就業体験 <input type="checkbox"/> 会員知人 <input type="checkbox"/> ハローワーク(相談会) <input type="checkbox"/> その他( )		

1. 技能講習後、シルバー人材センターに登録して就業してみようというお考えはありますか？  
 ※ 今回の講習に関する分野の就業に限りません。  
 ※ シルバー人材センターでの就業は、おおむね月10日程度又は週20時間以内です。  
 はい ・  いいえ ・  未定 ( いいえ・未定 の場合の理由 )

2. シルバー人材センターに登録後、就業することができますか？  
 はい ・  いいえ (理由 )  
 (1) どのような分野で就業したいですか？ ( )  
 (2) 週に何日、一日当たり何時間程度就業することができますか？ ( 週 日 ) ( 一日当たり 時間 )

3. シルバー人材センターに対し、どのようなイメージを持っていますか？  
 { }

4. シルバー人材センターに対するご要望などありましたら、ご記入願います。  
 { }

5. 今後の参考としたいので、今回のお申込みの動機について具体的にご記入願います。  
 { }

◆ 技能講習会は、事情により日時・内容等が変更になる場合があります。

ご記入いただいた個人情報は、本事業の目的以外に使用しません。  
 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に掲載しております。  
 なお、シルバー人材センターの説明やご案内のためにご連絡をさせていただく場合があります。  
 上記の取り扱いに関して同意いただけましたら、ご署名欄に自署願います。

令和 2 年 月 日      ご署名 \_\_\_\_\_