

平成30年度高齢者活躍人材育成事業技能講習 受講申込書

(公社) 石川県シルバー人材センター連合会 あて

申込年月日	平成 年 月 日				
講習番号		講習名			開催地
フリガナ			性別	男 ・ 女	年齢
氏名					
生年月日	昭和 年 月 日		(注) 住所・氏名・生年月日等の記入は丁寧に行ってください 年齢は60歳以上の方が対象です		
住所	〒 — —				
連絡先	電話	— —	携帯	— —	FAX

申込の動機	1. 習得技能を就業に活かしたい 2. その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. その他 ()				
シルバー人材センターへの加入状況	会員	会員番号	入会日 平成 年 月 日		
	非会員	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	
講習修了後の働き方について	(1) 講習修了後、すぐに働くことができますか。 はい ・ いいえ				
	(2) 上記で「いいえ」の場合、その理由を以下に記載ください。 _____				
経験した主な仕事	1. _____		2. _____		3. _____
	(3) 週に何日程度働くことができますか。 () 日程度 (4) 講習内容を生かして、どのような分野で働きたいですか。 ①卸小売業 ②製造関係 ③事務的職業 ④介護関係 () ⑤サービス関係 () ⑥販売業 ⑦農林関係 () ⑧輸送・運搬・清掃 () ⑨その他 ()				
免許・資格	1. 自動車免許 (1種・2種) (大・中・普) 2. 福祉関係 () ホームヘルパー (2級) 又は、介護職員初任者 3. 保育士 4. 幼稚園・学校教諭 5. 簿記・経理 6. 情報処理技術者 7. 調理師免許 8. その他 ()				
ご意見・ご希望など					

個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」を(公社)石川県シルバー人材センター連合会(以下シルバー連合会。)ホームページ等でご確認ください。
 なお、高齢者活躍人材育成事業において把握した個人情報について、本事業における就業支援のため、本事業の委託者である厚生労働省石川労働局、及び申込者ご本人が居住する市、町にある、各市町のシルバー人材センター(以下各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。また、石川労働局及び各シルバー人材センターにおいて把握した個人情報について、本事業における就業支援のため、シルバー連合会と共有することがありますのでご了承ください。

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。

平成 年 月 日 ご署名： _____

- ◆ 申込締切後に受講決定案内を送付します。
- ◆ 応募者多数の場合は、適性検査等による選考となりますので、事前にお知らせします。
- ◆ 講習については、事情により日時、内容等が変更になる場合があります。
- ◆ お問合せ、受講申し込みは講習会開催地のシルバー人材センター、又は石川県シルバー人材センター連合会、ハローワークにお願いいたします。

お問合せ

(公社)石川県シルバー人材センター連合会「人材育成事業」係 勝田・藪内・松井
 〒920-0862 金沢市芳斉1丁目15-15 TEL 076-222-4680 FAX 076-222-4681
 URL <http://www.ishikawa-silver.or.jp> Email ishikawa@sjc.ne.jp