

〔 記 入 例 〕

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 30 年 4 月 1 日	
講習番号	1	講習名
フリガナ	イシカワ タロウ	
氏名	石川 太郎	性別
生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	年齢
住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 金沢市芳斉1-15-15	(注) 住所・氏名・生年月日等の記入は丁寧にお願いします 年齢は60歳以上の方が対象です
連絡先	電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	FAX 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
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	会員番号 12345	入会日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
	シルバー人材センターに入会の意味はありますか。	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。 _____	
	(3) 週に何日程度働くことができますか。 (4) 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 ()	
経験した主な仕事	1. 事務	2. 製造
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。

平成〇〇年〇〇月〇〇日 署名: 石川 太郎

- ◆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