|  |
| --- |
| **令和６年度 技能講習受講申込書　※シルバー人材センター未会員用** |

**注：この申込書は、お住いの地域にあるシルバー人材センターに提出してください。**

|  |
| --- |
| この講習会は、石川県内在住の６０歳（令和７年３月３１日時点）以上の方で、受講後にシルバー人材センターに入会して、就業を目指す方の講習会です。 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込年月日 | 令和　　 　　　年　 　　　　月 　　　　　日 | 講習№ |  | | 開催地 | 市  町 |
|  | | | | | | |
| 技能講習名 |  | | | 実施期間 | 月　　　　　日～  月　　　　　日 | |
|  | | | | | | |
| フリガナ |  | | | 性　別 | 男　　・　　女 | |
| 氏　名 |  | | |
| 生年月日 | 昭和　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日生 | | | 年　齢 | 歳 | |
| 住　所 | 〒　　　　　　－　　　　　　　　　　　　　※郵便物をお送りしますので、集合住宅の方は部屋番号もご記入ください | | | | | |
| 電話番号 | ―　　　　　　― | 携帯電話 | | ―　　　　　　　― | | |
|  | | | | | | |
| □ 同意する　※個人情報の取扱いについて、次のことに同意いただける場合は、左記に☑の上、お申し込みください。  ・ご記入頂きました個人情報については、「高齢者活躍人材確保育成事業」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、当連合会のホームページ「個人情報保護方針」でご確認ください。  ・なお、記入していただいた連絡先に、後日お住まいの地域のシルバー人材センターから、連絡をさせていただくことがあります。 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| １．この講習会を何で知りましたか？  □ 市町の広報誌　　　 　　　　□ ハローワーク　　　　　　　　　　□ シルバー会員・知人  □ ホームページ 　 　 　□ シルバー人材センター　 　 □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） | | | | | | |
| ２．受講後、シルバー人材センターに入会して、就業する意思はありますか？  □ 入会して就業したい　　　　□ 入会するが就業は未定　　　 □ 入会するが就業しない  □ 入会も就業も未定　　　　　□ 入会も就業もしない | | | | | | |
| ３．シルバー人材センターで、いつから就業したいですか？  ※シルバー人材センターの就業は、概ね月１０日程度又は週２０時間以内です  　 　□ すぐにでも働きたい　　　　□ （　　　　）ヵ月以内に働きたい　　　　　□ 未定 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| お問い合せ先 | 公益社団法人 石川県シルバー人材センター連合会  　〒９２０－０８６２ 金沢市芳斉１丁目１５番１５号　ＴＥＬ（０７６）２２２－４６８０ | | | | | |
|  | | | | | | |
| シルバー人材センターとは  ６０歳以上のシニアの皆さんに、働く機会を提供する公益法人です。企業、家庭、官庁などから業務を受注し、登録した会員に対して、ご本人の希望や能力に応じた仕事の提供を行っています。石川県内の登録会員は約９千人、平均年齢は約７４歳です。 | | | | | | |