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

**注：この申込書は、会員登録しているシルバー人材センターに提出してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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．申込みの動機  □ 就業したことのない職種・業務内容での就業を新たに希望するため  □ 昨年度、一年間就業していないため  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） | | | | | | | | | | | |
| ２．講習受講後、いつ頃から就業したいですか？  □ すぐにでも働きたい　　　　　□ （　　　　　）ヵ月以内に働きたい　　　　　□ 未定 | | | | | | | | | | | |
| ３．希望する就業形態 | | | | | | | | | | | |
| ①就業形態 | | | □ 請負・委任  □ 派遣 | ②職種 | 第１希望職種（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  第２希望職種（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
| センター記入欄 | | | | | | | | | | | |
| 受講者入会日 | 平成　・　令和　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | 会員番号 | |  | | |