

令和3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4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
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・ラジオCM <input type="checkbox"/> 新聞広告 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> チラシ(新聞折込を含む) <input type="checkbox"/> 市町広報誌 <input type="checkbox"/> シニアライフセミナー <input type="checkbox"/> 就業体験 <input type="checkbox"/> 会員知人 <input type="checkbox"/> ハローワーク出張相談 <input type="checkbox"/> ハローワークの紹介 <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 3 年 月 日 ご署名 _____