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No.		開催地	市 町

技能講習名		実施期間	月　日～ 月　日

フリガナ 氏　名		性　別	男　・　女
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	