

受講申込書 (HP)

申込年月日 平成 年 月 日

希望講習名	技能講習		会場	
フリガナ			性別	男 ・ 女
氏名				
生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳	
住所	〒 —			
連絡先	電話	携帯		

1. 申込の動機について(受講選考の際に使用しますので、具体的にお願いします)

2. シルバー人材センターへの入会について

(1) シルバー人材センターの会員ですか。 (はい・いいえ)

(2) 上記で「はい」を回答した場合、会員番号を記載してください。 会員番号

(3) 上記で「いいえ」を回答した場合、シルバー人材センターに入会の意思はありますか。 (はい・いいえ)

3. 講習終了後の働き方について

(1) 講習終了後、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。 ()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。以下に記載ください。

個人情報の取扱いについては、『個人情報保護方針』公益社団法人三重県シルバー人材センター連合会ホームページなどでご確認ください。なお、個人情報については、本事業の委託者である厚生労働省三重労働局において使用することがありますので、予めご了承ください。また、三重労働局において把握した個人情報について、三重県シルバー人材センター連合会及び各地域シルバー人材センターと共有することがありますので併せてご了承ください。

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 年 月 日 ご署名

【技能講習の申込みについて】

■ 三重県在住の60歳以上の就業意欲のある方で、お住まいのシルバー人材センターへ入会し就業を希望する方、または、すでにシルバー人材センターの会員で就業を希望する方を対象とした講習です。

■ 講習の全日程を確実に受講できる方、講師等の指導や指示を守れる方が対象となります。

■ 受講者の登録に必要ですのでパンフレットを確認し、記入漏れがないように必要項目を正しく記入してください。

(注1) 過去に受講した同一講習への申込はできません。

(注2) 『受講申込書』に必要事項を記入のうえ、最寄りのシルバー人材センターまたは、公益社団法人三重県シルバー人材センター連合会へ持参、または郵送、FAXでお申込みください。

(FAXの場合はお手数ですが確認の電話を入れてください。)

(注3) 受講申込は、先着順ではなく期間中受付します。なお、応募者多数の場合は選考となります。

(注4) 受講の可否は開講日の約2週間前に書面連絡させていただきます。なお、電話での可否の確認は受付しておりません。

(注5) 記入漏れ等があった場合に電話で確認することがありますので、固定電話・携帯番号を明記してください。

公益社団法人 三重県シルバー人材センター連合会

FAX 059-222-3456