

申 込 書

申込年月日 令和 年 月 日

web page

希望講習名	<input type="checkbox"/> 就業体験 <input type="checkbox"/> 講習	開催地	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	〒 ー		
連絡先 電話番号	会員でない方(記入欄Ⅰ)・シルバー会員(記入欄Ⅱ)		

該当する項目に○をつけてください。

I. 会員でない方記入欄

1. シルバー人材センターに入会していただけますか。
1. 入会する 2. 今は検討中 3. 入会しない(理由:)
※上記の回答で、「3. 入会しない」を選択された方は、受講ができません。
2. 講習、体験終了後、すぐに働くことができますか。
1. すぐに働きたい 2. 働きたいが急ぎではない 3. いずれ働きたい
3. 上記で「はい」の場合、週に何日程度働くことができますか。
1日 ・ 2日 ・ 3日 ・ 4日 ・ 5日 ・ 何日でもよい
4. シルバー人材センターに期待することは何ですか。
1. 賃金の確保 2. 地域社会への貢献 3. 自分の能力を試したい 4. 健康維持
5. 友人づくり 6. 生活リズムの維持 7. いきがづくり 8. その他()
5. シルバー人材センターに対してどのようなイメージをお持ちですか。
()

II. シルバー会員記入欄

1. 昨年1年間、何らかの就業をされましたか。
1. 就業していない(設問4へ) 2. 就業した(している)
2. 上記の回答で「2. 就業した」を選ばれた方へ！この講習に関連したお仕事で就業されましたか。
1. はい 2. いいえ
※上記の回答で、「1. はい」を選択された方は、この講習は受講できません。他の就業体験・講習をお選びください。
3. 就業転換を希望しますか。
1. 希望する 2. 希望しない
4. シルバー会員として就業したい理由は何ですか。
1. 賃金の確保 2. 地域社会への貢献 3. 自分の能力を試したい 4. 健康維持
5. 友人づくり 6. 生活リズムの維持 7. いきがづくり 8. その他()
5. 週に何日程度働くことができますか。
1日 ・ 2日 ・ 3日 ・ 4日 ・ 5日 ・ 何日でもよい

個人情報の取扱いについては、『個人情報保護方針』を当連合会ホームページ等でご確認ください。
個人情報については、入会勧奨、就業状況調査等のため、高齢者活躍人材確保育成事業の委託者である三重労働局及び地域のシルバー人材センター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。
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。

令和 年 月 日 ご署名

(注1) 『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。

郵送の場合はお手数ですが控えをとってください。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2) 受講・体験の可否は開催日の約2週間前に書面連絡させていただきます。なお、電話での確認は受付ておりません。

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