

申 込 書

受付

申込年月日 令和 年 月 日

web用

希望講習名	<input type="checkbox"/> 就業体験 <input type="checkbox"/> 技能講習	開催地	会場
フリガナ 氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
住所	〒		
連絡先	電話	携帯	
健康状態	現在の健康状態(良好 ・ 普通)※気になること()		

I. 会員でない方ご記入欄

該当する項目に○をつけてください。

1. シルバー人材センターに入会していただけますか。
1. すぐに入会する 2. 今は検討中
2. 入会后、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. 申し込みされた動機は何ですか一つだけお選びください。
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. いきがいづくり 8. その他()

II. シルバー会員ご記入欄

該当する項目に○をつけてください。

1. 職種転換希望の方へ:その理由は何ですか一つだけお選びください。
1. 今の仕事は合っていない 2. 人間関係 3. 新しいことに挑戦したい 4. その他()
2. 初めて就業希望の方へ:希望職種は何ですか一つだけお選びください。
1. 支援・介護関連 2. 保育関連 3. 清掃・屋外作業関連 4. 事務関連 5. その他()
3. シルバー会員になられた理由は何ですか一つだけお選びください。
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. いきがいづくり 8. その他()

III. 週に何日程度働くことができますか該当する日にちに○をつけてください。

{	1日	2日	3日	4日以上	}
---	----	----	----	------	---

IV. シルバーに対するイメージや今後期待すること等をご記入ください。

()
---	--	---

- ▶ 個人情報の取扱いについては、『個人情報保護方針』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) 上記、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。
- (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。