

## 令和元年度 技能講習受講申込書【高齢者活躍人材確保育成事業】

公益社団法人和歌山県シルバー人材センター連合会 様

(※) 管理者記入

申込年月日	令和 年 月 日	※ 管理番号	
講習名	生活支援・清掃補助講習	会場	印南町
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 - -	FAX - -	携帯 - -
シルバー人材センター への入会について	※ 本技能講習は、原則60歳以上の高齢者の方で、新たにシルバー人材センターに入会を希望される方が対象となっております。		
	① シルバー人材センターの会員ですか。 (1) はい (入会日 年 月 日) (2) いいえ (会員番号 )		
	② 上記(2)「いいえ」を選択した方について、シルバー人材センターに入会の意思はありますか。 (1) はい (令和 年 月 頃入会予定) (2) いいえ ---いいえの場合、理由を以下に記載してください。 ( )		
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。		
講習修了後の 働き方について	①講習修了後、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		
ご意見・ご希望など			

個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」を公益社団法人和歌山県シルバー人材センター連合会ホームページ等でご確認ください。  
 なお、個人情報については、本事業における就業支援のため、シルバー人材センターと共有することがありますので予めご了承ください。

【お問い合わせ・連絡先】 公益社団法人 和歌山県シルバー人材センター連合会

〒640-8317 和歌山市北出島1丁目5番46号 TEL (073)435-5515 FAX (073)435-5516