

高齢者活躍人材確保育成事業

令和4年度 技能講習 受講申込書

公益社団法人和歌山県シルバー人材センター連合会 宛

※この申込書は、満60歳以上（令和5年3月31日時点）で、現にシルバーの会員でない方用です。

申込年月日	令和 年 月 日	No.	
講習名	はじめての介護補助講習	会場	有田川町
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		年齢	歳
生年月日	昭和 年 月 日		
住所	〒 -		
連絡先	自宅	携帯	
緊急連絡先		氏名(続柄)	()
申し込みのきっかけ	(1)市町広報 (2)地域新聞 (3)折込チラシ (4)回覧板 (5)会員からの紹介 (6)知人からの紹介 (7)ハローワーク (8)ホームページ (9)その他 ()		
登録について	講習終了後、シルバー人材センターに登録して就業してみようというお考えはありますか。 (1) はい (令和 年 月 頃入会予定) (2) いいえ 理由 ()		
講習修了後の働き方について	講習修了後、すぐに働くことができますか。 ※今回の講習に関する分野の就業に限りません (1) はい …週に () 日程度、希望分野 () (2) いいえ 理由 ()		
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。		
シルバー人材センターについて	シルバー人材センターに対し、どのようなイメージを持っていますか。		
ご意見・ご希望など	センターに対する要望など率直なご意見をお聞かせください。		

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)435-5514