

高齢者活躍人材確保育成事業

令和5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 行

※この講習は、満60歳以上（令和6年3月31日時点）方が対象です。

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	田辺市	
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	自宅			携帯		
緊急連絡先				氏名（続柄）	（ ）	
申し込みのきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> 会員からの紹介 <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他（ ）					
シルバー人材センターの会員ですか？	(1) はい	センター名（ ）シルバー人材センター 入会年月（ 年 月 ）				
	(2) いいえ	本技能講習は原則、シルバー人材センターの会員になって就業できる方が対象となります。よろしいですか？ はい				
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) すぐに働きたい（令和 年 月 頃入会予定） (2) いずれ働きたい 理由（ ）					
どの程度働きたいですか	(1)月に（ ）日程度 (2)週に（ ）日程度					
就業したい仕事を教えてください	(1)当該講習にかかる仕事 (2)当該講習以外でも求人のある仕事 (3)自分のやりたい仕事（ ）					
ご意見・ご希望など	センターに対するイメージや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)435-5516