

令和元年度 高齢者活躍人材確保育成事業 《技能講習受講申込書》

☆ 太枠内の項目をご記入ください。

申込年月日	令和	年	月	日	講習番号	
講習名						
フリガナ					性別	男・女
氏名					年齢	
生年月日	昭和	年	月	日		
住所	〒 -				歳	
連絡先	自宅	-	-	携帯	-	-
シルバー人材センターに入会の意思はありますか？						はい・いいえ
※本技能講習は、シルバー人材センターの会員となって就業していただける方を対象としています。						

☆ あなたについてお聞かせください。

経験した主な仕事					
免許・資格	1. 自動車免許 (AT・MT) 2. ホームヘルパー2級 (介護職員初任者) 3. その他 ()				
本技能講習はどこで知りましたか？ ○でかこんでください。					
1. 新聞広告 2. テレビ、ラジオ 3. ホームページ 4. シルバー人材センター 5. ハローワーク 6. その他 ()					
あなたのシルバー人材センターのイメージ、またあなたがシルバー人材センターに期待することを教えてください。 今後の運営の参考にさせていただきます。					

個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」を(公社)広島県シルバー人材センター連合会のホームページ等でご確認ください。個人情報については、後日シルバー人材センターへの入会案内をさせていただくことや、就業支援等のため、また、本事業の委託者である広島労働局において使用することがあります。なお、シルバー連合会及び各シルバー人材センターにおいて把握した個人情報について、本事業における就業支援のため、両者で共有することがありますのであらかじめご了承ください。この取扱いについて、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

お問い合わせ先・申込書送付先

公益社団法人 広島県シルバー人材センター連合会

〒730-0005 広島市中区西白島町24番36号 TEL 082-502-0468 / FAX 082-502-0478

* 申込書の提出およびお問い合わせは、当連合会ならびに、各シルバー人材センターへお願いします。