

令和2年度高齢者活躍人材確保育成事業
技能講習受講申込書

(公社)広島県シルバー人材センター連合会行

申込年月日	令和 年 月 日	講習番号	
講習名		開催地	
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	自宅 - -	携帯電話	- -

★下記をご記入ください

シルバー人材センターの会員ですか？	・はい	・いいえ
「はい」と回答した方 ①シルバー人材センターで就業しましたか？ (平成31年4月1日～令和2年3月31日の期間)	・はい	・いいえ
どのような就業をしましたか？		
②受講希望理由	・職種転換希望 ・その他()	
「いいえ」と回答した方 シルバー人材センター会員になり就業したいと 考えていますか？	・はい	・いいえ

★本技能講習をどのようにして知りましたか？(いずれか1つを○でかこんでください。)

1. 新聞広告 2. 折り込みチラシ 3. テレビ 4. ホームページ
5. シルバー人材センター 6. ハローワーク 7. その他()

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。また、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・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 事業グループ
〒730-0005 広島市中区西白島町24番36号 TEL 082-502-0468