令和2年度　高齢者活躍人材確保育成事業

受講申込書

公益社団法人大分県シルバー人材センター連合会　　行

申込日：令和　　年　　月　　日

講習番号		講習名	

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	電話　　—　　—	携帯　　—　　—	
申込みのきっかけ	1. シルバー人材センターで知った　2. ハローワークの紹介　3. 市報・町報 4. チラシ（新聞折込　・　市役所　・　町役場　・　公民館　・　ハローワーク） 5. ポスター　6. 友人の紹介　7. その他（　　）		
経験した主な仕事	①	②	③
免許・資格・特技・得意なこと	1. 普通自動車免許　2. 簿記・経理　3. 保育士　4. 教員 5. ヘルパーの資格　6. 看護資格　7. その他（　　） 8. 特技（　　）9. 得意なこと（　　）		
就業の緊要度	1. 早急に就業したい　2. 近いうちに就業したい　3. いずれ就業したい 4. その他（　　）		
シルバー人材センターへの入会について	1. 講習日までに入会予定　2. 入会済　3.入会しない ※ 3.の入会しない方は理由をお書きください（　　）		

個人情報の取り扱いについては「個人情報保護方針」を当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、就業支援、就業状況調査等のため、本事業の委託者である厚生労働省大分労働局、ハローワーク及び地域のシルバー人材センターにおいて使用する事がありますので、予めご了承ください。
上記の取扱いについて、同意いただけましたら次のご署名欄に御自署願います。

令和　　年　　月　　日　　ご署名