（任意様式）

令和2年度　高齢者活躍人材確保育成事業
就 業 体 験 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

就業体験番号		就業体験名	

フリガナ		ご担当者	
事業所名			
住　　所	〒　　―		
連　絡　先	電　　話 ―　　―	ＦＡＸ ―　　―	
申込みのきっかけ	1.　シルバー人材センターの紹介　　2.　ホームページ　　3.　ハローワーク 4.　ポスター　　5.　各種説明会　　6.その他　（　　）		
体験職種	①	②	③

●高齢者雇用について不安な事がありますか

● その他、体験会についてご要望がありましたらお書きください。

申込書については、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、予めご了承下さい。
なお、後日シルバー人材センターから個別に求人のお願いに伺う可能性があります。
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　　事業所名