

受講申込書

袋井・森地域シルバー人材センター
FAX: 0538-43-7133

受付番号

※記載事項の全てをご記入のうえ、受講申込先へ直接持参または郵送・FAXにて、申込締切日迄(必着)にお申込みください。
※特にご住所・氏名は、受講者への案内送付等で必要になりますので、お手数ですがもれなくご記入ください。

講習名	マキの木・マキ囲い剪定		申込年月日	令和 年 月 日
ふりがな		生年月日	昭和 年 月 日	生まれ
氏名		年齢	歳	
住所	〒	自宅電話	—	—
	(アパート・マンション名・部屋番号)	携帯電話	—	—

1. 全日程出席できますか？ は い ・ いいえ
上記で「いいえ」を回答した方はその理由を記入してください。
()

2. 受講終了後、すぐに働くことができますか？ は い ・ いいえ
上記で「いいえ」を回答した方はその理由を記入してください。
①家庭の都合 ②健康面 ③その他 ()

3. 希望する働き方をお聞きます。
・週に何日程度 働くことができますか？ 週 日程度 ・1日に何時間程度 働くことができますか？ 1日 時間程度

4. シルバー人材センターの会員ですか？ は い ・ いいえ
①上記で「いいえ」を回答した方、
受講後、シルバー人材センターの入会及び就業を希望しますか？ は い ・ いいえ
②シルバー人材センター会員の方にお聞きます。
受講後、就業または、職種を変えて就業を希望しますか？ は い ・ いいえ

5. お申込みされた動機・きっかけに○をつけてください。(複数回答可)
①ホームページ ②折込チラシ ③ラジオ・新聞 ④広報誌 ⑤ハローワーク
⑥友人・会員 ⑦SNS ⑧その他 ()

- ▶この申込書は、受講者の決定、受講者への連絡などのために記入していただくものです。
▶ご記入いただきました個人情報は、高齢者活躍人材確保育成事業の目的以外には使用いたしません。
▶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)静岡県シルバー人材センター連合会ホームページでご確認ください。
▶なお記載いただいた連絡先に、後日お住まいの地域のシルバー人材センター(連合会を含む)から入会案内等の連絡をさせていただくことがあります。

上記の取扱いに関して同意、確認いただけましたら、次のご署名欄に自署願います。

令和 年 月 日

ご署名