高齢者活躍人材確保育成事業　受講申込書

公益社団法人 徳島県シルバー人材センター連合会

※鉛筆でご記入下さい。（ボールペン等は不可）

申込年月日	令和　　年　　月　　日	管理番号	※

講習名	

フリガナ		区分	1	一般高齢者
氏　　名			2	SC会員
生年月日	昭和		年齢	歳
住　　所	〒　　－	部屋番号までご記入願います。		
連絡先	電　話			
	携　帯	－　　－		
就業等に関して	シルバーで就業してみたい仕事及びシルバーに期待することをお書きください。 （　　）			
免許・資格	1.　普通　　3.保育士 4.調理　　5.簿記・経理 6.その他（　　）			
何で知ったか	1.　ハローワーク　2.　新聞　3.　ルバーセンター　4.　その他（　　）			

入会の意志	・ない　　に○を付けてください。）		
入会時期	早急に入会する	3カ月内に入会する	いずれ入会する
	（　　月頃）	（　　月頃）	（　　月頃）

※新規会員（入会年月日　　年　　月　　日）　【連合会記入】

見本

※この受講申込書は、他の用途に使用するものではありません。

個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」を公益社団法人徳島県シルバー人材センター連合会ホームページ等でご確認ください。なお、把握した個人情報については、本事業における就業支援のため、各市町村シルバー人材センターと共有することがありますのでご了承ください。

上記の取り扱いに関し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：