平成30年度　高齢者活躍人材育成事業　技能講習　受講申込書

申込年月日　　年　　月　　日　　整理番号:

講習名			
講習会場			
フリガナ		性別	男　・　女
氏　名			
生年月日	昭和　　年　　月　　日（満　　才）		
郵便番号 住　所	〒 ご案内等を郵送いたしますので省略せずに正しくお書きください		
連絡先	電話	携帯	

必ずご記入ください（該当する事項にチェック☑を入れてください）

シルバー人材センターへ	□　加入していない　□　すぐに会員登録をしたい □　年度内には会員登録をしたい □　迷っている
	□　加入している　登録センター名 会員番号
※本技能講習の受講対象者は、原則シルバー人材センターで就業を希望する方が対象となっております。	
免許・資格	□普通（中型）自動車免許　□大型免許　□バイク □二種（　　）　□ホームヘルパー（2級） □保育士　□調理師　□教員　□簿記・経理 □フォークリフト　□情報処理技術 □その他（　　）
希望する仕事	1.　2.　3.
希望勤務時間帯	□　　時～　　時　□　時間帯は問わず
希望時間・日数	1週間　＿＿日　程度　　1日　＿＿　時間程度
申込みのきっかけ	□新聞広告　□シルバー人材センター □受講者募集のチラシ　□その他（　　）

※受講申込書に記載された個人情報については講習に係ること以外には利用いたしません。但し、本講習は国からの委託契約で実施されている為、上部団体である（公社）全国シルバー人材センター事業協会や厚生労働省より講習についての報告を求められた場合については、義務が生じる為報告することがありますのでご了承願います。

受付: