

# シルバーのデジタル基礎講習 受講申込書

申込日 令和 年 月 日

## 1 下記により、講習受講を申し込みます。

講習実施日	令和4年 10月20日、21日	会場名	郡山会場
ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日生まれ	年齢	歳
住所	〒		
連絡先	自宅:	携帯:	

## 2 以下もご記入ください。

(1)現在のあなたの状況をお聞かせください。

希望する仕事( )

現在、 会員です。(  就業者で職種転換希望  昨年度1年間未就業 )

会員ではありません。

(  就業希望  就業希望なし  わからない )

(2)この講習が開催されることをどこで知りましたか?(複数回答可)

<input type="checkbox"/> 市公共施設	<input type="checkbox"/> 市町村広報紙	<input type="checkbox"/> 町内会回覧板
<input type="checkbox"/> スーパー等店頭	<input type="checkbox"/> ポスティングチラシ	<input type="checkbox"/> 知人
<input type="checkbox"/> シルバー人材センター	<input type="checkbox"/> 新聞	<input type="checkbox"/> その他( )

お知らせ・感染防止対策

- ※1. この講習は、「60歳以上」の皆様にご就業していただけるよう開催するものです。
- ※2. この受講申込書は、郡山市にお住まいの方は郡山市シルバー人材センターに提出してください。その他の地域の方は連合会に提出してください。持参、郵送、又はFAXにより受け付けます。
- ※3. 応募者多数の場合は、就業希望者を優先させていただきます。
- ※4. 受講の可否は、講習実施日前に、連合会から郵送でお知らせします。
- ※5. 新型コロナウイルス感染防止対策を講じながら開催します。
  - 当日は、検温、マスク着用のうえご参加ください。
  - 体調不調の方の参加はご遠慮ください。
  - 感染拡大の状況によっては、講習を中止または延期することがあります。
  - その他、福島県感染拡大防止対策に準じた対策を講じ、開催いたします。

<個人情報について>

個人情報は、(公社)福島県シルバー人材センター連合会の「個人情報保護方針」により、取扱いします。

個人情報は、当連合会及び実施シルバー人材センターが、本事業推進のため共有し、使用します。個人情報は、後日、就業に関する調査や就業支援に使用することがあります。

SC記入

受付日:

受付番号

受付者: