

フラワーアレンジメント 申込書

申込日 令和 年 月 日

1 下記により、セミナーへの参加を申込みます。

開催日	令和5年 12月 11日	セミナー名	シルバー人材センターの シニアライフセミナー(福島会場)
ふりがな		性別 (任意)	男 ・ 女
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日生まれ	年齢	歳
住所	〒 マンション・アパート・部屋番号までご記入ください。		
連絡先	つながりやすい電話番号をご記入ください。		

2 以下も必ずご記入ください。(①、②、③は該当するものに「○」をつけてください)

お申込みの動機		
シルバー人材センターの会員ですか？	① はい	② いいえ

【 ① はい 】と答えられた方

【 ② いいえ 】と答えられた方

昨年1年間、シルバー人材センターで仕事をしましたか？	① はい	② いいえ	シルバー人材センターに入会の意思はありますか？	① はい	② いいえ	③ わからない
----------------------------	------	-------	-------------------------	------	-------	---------

【 ① はい 】と答えられた方

どのような仕事をされましたか？	→	現在シルバーでの職種を変わりたいという希望はありますか？	① はい	② いいえ
-----------------	---	------------------------------	------	-------

お知らせ

- ※ 1. このセミナーは、「福島市にお住まいの方」で「60歳以上」の皆様に、シルバー人材センターの活動状況について知っていただくため開催するものです。
- ※ 2. この参加申込書は、福島市シルバー人材センターに提出してください。
FAX・郵送・電話でも受け付けます。
- ※ 3. 応募者多数の場合は、センターへの新規入会希望者を優先させていただき、書類選考にて決定させていただきます。先着順ではありません。
- ※ 4. 参加の可否は、セミナー実施日前に、連合会から郵送でお知らせします。
- ※ 5. 当日、体調不良の方の参加はご遠慮ください。
- ※ 6. 個人情報保護については、申し込みをされた時点で同意したものといたします。

<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、取扱います。
個人情報は、当連合会及び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場合があります。

SC記入	受付日: 月 日	受付番号:	受付者:
------	----------	-------	------