

シルバー人材センターの
技能講習受講申込書

申込日 令和 年 月 日

1 下記により、技能講習受講を申込みます。

開催日	令和7年9月18日・19日	講習名称	介護補助スタッフ講習(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。

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					
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			
↓					
【 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. この技能講習は、「60歳以上」の皆様に、シルバー人材センターで 就業していただけるよう開催するものです。
- ※ 2. この受講申込書は福島市にお住まいの方は福島市シルバー人材センターに、川俣町にお住まいの方は川俣町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。FAX、郵送でも受け付けます。
- ※ 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. 受講の可否は、技能講習実施日前に、連合会から郵送でお知らせします。
- ※ 5. この講習を受講する事により、必ずしもシルバー人材センターから講習内容に関する仕事を紹介されるものではありません。
- ※ 6. 当日、体調不良の方の参加はご遠慮ください。
- ※ 7. 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ことといたします。

<個人情報保護について>

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、連合会、及びシルバー人材センターが、就業支援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:
------	----------	------	------