

シニアの
スマートフォン教室(入門編)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7年 11 月 14 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(伊達会場)
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

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 を変えたいという希 望はありますか？	① はい	② いいえ
---------------------	--	---	-------------------------------------	------	-------

【 ② いいえ 】と答えられた方

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
---------------------------------	------	-------	-------------

お
知
ら
せ

- ※ 1. このセミナーは、「伊達市にお住まいの方」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、伊達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ことといたします。

〈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（以下[連合会]という。）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。

センター記入(必須)	受付日: 月 日	受付番号	受付者:
------------	----------	------	------