

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11月5日～6日                | 講習名称       | 介護補助スタッフ講習(南相馬会場) |
| ふりがな |                             | 性別<br>(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            |      |       |  |  |  | 【 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 |  |  |  |

↓

|                 |  |  |  |  |   |                              |      |       |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|---|------------------------------|------|-------|--|--|
| 【 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. この受講申込書は相馬市・新地町・飯舘村にお住まいの方は、そうま広域シルバー人材センターに提出してください。南相馬市にお住まいの方は、南相馬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。FAX、郵送でも受け付けます。
- ※ 3. 現場実習では、就業現場で体験していただいたり、就業現場をご覧ください。
- ※ 4. 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。
- ※ 5. 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。
- ※ 6. 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。
- ※ 7. 当日、体調不良の方の参加はご遠慮ください。
- ※ 8. 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（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。

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