

申し込みは、 F A X ⇒ 097-585-5616

郵 送 ⇒ 〒870-0823大分市東大道1-11-1タンネンバウムⅢ3F
大分県シルバー人材センター連合会あて

高齢者活躍人材確保育成事業

申 込 書

講習等の名称		開 催 地		
フリガナ		性別 (任意)		
氏 名				
生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳	
住 所	〒 ー			
連絡先	携帯電話	ー ー	自宅電話	ー ー

受講(参加)申込みのきっかけ	入会意思、就労日数・時間、職種について
☐ シルバー人材センターで知った ☐ 新聞折込 ☐ 市報(町報) ☐ ポスター ☐ チラシ(市役所) ☐ チラシ(公民館) ☐ チラシ(ハローワーク) ☐ リーフレット ☐ 知人の紹介 ☐ ホームページ ☐ その他 ()	■未会員の方及び最近入会された方 1 シルバー人材センターへの入会意思がありますか。 ☐ あり ☐ 検討中 ☐ 退職後入会 ☐ 入会済 2 週に何日(何時間)程度働くことができますか。 週()日程度/1日のうち()時間程度 3 シルバー人材センターで働く場合、どのようなお仕事に興味をお持ちですか。(複数選択可) ☐ クリーンスタッフ ☐ 家事援助 ☐ 調理関係 ☐ 育児関係 ☐ 草刈り ☐ 施設管理・受付 ☐ 農作業 ☐ スーパー・店舗バックヤード業務 ☐ 剪定 ☐ その他()
【ご注意】 原則、同一年度中に2回以上の受講は、できません。 個人情報の保護 大分県シルバー人材センター連合会個人情報保護方針 ⇒ 	■シルバー会員(入会后1年以上)の方 1 職種転換希望の方は、理由をご記入ください。 () 2 希望職種・就業希望日数をご記入ください。 希望職種()/週()日程度

個人情報の取扱いについては、(公社)大分県シルバー人材センター連合会のホームページ等で「個人情報保護方針」をご確認ください。(ホームページURL <https://www.o-sjc.com/>)

個人情報については、就業支援、就業状況調査等のため、本事業の委託者である厚生労働省大分労働局及び地域のシルバー人材センターと共有することがありますので、予めご了承ください。上記の取扱いについて、同意いただけましたら署名をお願いします。

令和 年 月 日

署名