

受講申込書

公益社団法人 大分県シルバー人材センター連合会会長 様

申込年月日	平成 年 月 日	管理番号※	
希望講習名		講習番号	
フリガナ 氏 名			シルバー人材センターに会員登録 している ・ していない
生年月日	昭和 年 月 日	年齢 満 歳	性別 男 ・ 女
住 所	〒 -		
Eメールアドレス			
連絡先	電話 - - FAX - - 携帯 - -		
ハローワークカード	発行年月日	平成 年 月 日	
	求 職 番 号	[] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
雇用保険受給	有 ・ 無	年金受給	有 ・ 無 (有の場合 1. 国民年金 2. 厚生年金 3. 共済年金)
経験した主な仕事	1. (※)	2. (※)	3. (※)
免許・資格	1. 普通自動車免許 2. ホームヘルパー(2級) 3. 保育士 4. 教員 5. 簿記・経理 6. 情報処理技術者 7. その他()		
希望する仕事	1. (※)	2. (※)	3. (※)
希望収入	1. 5万円未満 2. 5～10万円未満 3. 10万円～15万円未満 4. 15万円以上		
希望勤務時間	1. 時～ 時 2. 1日 時間程度 3. 1週 日程度 4. 勤務時間を問わず		
希望勤務地	1. 2.		
希望就業形態 (注1)	1. 常用 2. パート 3. 臨時 4. 起業(起業) 5. 起業(自営) 6. シルバー人材センターでの就業 6. その他の就業(NPO等)		
申込のきっかけ (注2)	1. ハローワークの紹介 2. 新聞広告をみて 3. シルバー人材センターで知った 4. その他()		
申込の動機			
今後の予定			
緊要度※	1.早急な就職を希望 2.早急なパート・臨時等での就職を希望 3.就職は急いでいない 4.シルバー人材センターでの就業を希望 5.いずれ就職を希望 6.自営を希望 7.その他()		

(注1) 希望就業形態欄の「4.起業(起業)」は、複数人で事業を起こすこと、「5.起業(自営)」は、独立して自ら事業を起こすことです。

(注2) 申込みのきっかけ欄は、本事業を最初にどこで知ったかをお答えください。「1.ハローワークの紹介」は、ハローワークの指導によって本事業を知ったことです。ハローワークに求職登録したことではありません。

※は管理者記入、(※)内は職業分類を記入

ご記入いただきました個人情報は、シニアワークプログラム地域事業の目的以外に使用いたしません。なお、個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」を、公益社団法人 大分県シルバー人材センター連合会ホームページ等で確認ください。

公益社団法人 大分県シルバー人材センター連合会 〒870-0026大分市金池町1-1-1 大交セントラルビル5階
TEL.097-540-6313 FAX.097-540-6315 ホームページアドレス : <http://www.sjc.ne.jp/oita-ren/>