

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。

講習開始日	令和3年 月 日	講習名称	介護送迎運転講習 いわき会場
ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日生まれ	年齢	歳
住所	〒		
連絡先	自宅	携帯	

2 以下もご記入ください。

(1)現在のあなたの状況をお聞かせください。

希望する仕事()

現在、 会員です。(就業中で職種転換希望 昨年度1年間未就業)

会員ではありません。
(シルバーでの 就業希望 就業希望なし わからない)

(2)この技能講習をどこで(チラシのあった場所等です。)知りましたか？(複数回答可)

<input type="checkbox"/> 市公共施設	<input type="checkbox"/> 市町村広報紙	<input type="checkbox"/> 町内会回覧板
<input type="checkbox"/> スーパー等店頭	<input type="checkbox"/> ポスティングチラシ	<input type="checkbox"/> 知人
<input type="checkbox"/> シルバー人材センター	<input type="checkbox"/> 新聞	<input type="checkbox"/> その他()

お知らせ・感染防止対策

※1. この技能講習は「60歳以上」の皆様、シルバー人材センターで就業していただくよう開催するものです。

※2. この受講申込書は、いわき市にお住まいの方はいわき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. 応募者多数の場合は、シルバーでの就業希望者を優先させていただきます。

※4. 受講の可否は、技能講習実施日前に、シルバー人材センター又は連合会から郵送でお知らせします。

※5. 新型コロナウイルス感染防止対策を講じながら開催します。

○ 当日は、検温、マスク着用のうえご参加ください。体調不良の方の参加はご遠慮ください。

○ 感染拡大の状況によっては、技能講習を中止または延期することがあります。

○ その他、福島県感染拡大防止対策に準じた対策を講じ、開催いたします。

<個人情報について>

個人情報は、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、当連合会及びいわき市シルバー人材センターが、本事業推進のため共有し、使用します。個人情報は、後日、就業に関する調査や就業支援に使用することがあります。

SC記入

受付日:

受付番号

受付者: