

# 福祉・家事援助サービス従事者養成研修 受講申込書

申込日 令和 年 月 日

## 1 下記により、受講を申込みます。

講習実施日	令和3年 11月15日、17日	会場名	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、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、郵送により受け付けます。
- ※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、研修実施日前に、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。体調不調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、(公社)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、当連合会及び実施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: