

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4年 月 日	講習名称	介護送迎運転講習(いわき市会場)
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	〒		
緊急時連絡先	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、 会員ではありません。
 (入会相談中、 入会申込中、 就業希望あり、 就業希望なし、 わからない)
 会員です。(就業中、 就業中で職種変更希望、 昨年度1年間未就業)

(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)

シルバー人材センター、 ハローワーク、 市内公共施設、 市町村広報紙、
 町内回覧板、 スーパー等店頭、 ポスティングチラシ、 知人、
 センター会報・事務局だより、 センター又は連合会ホームページ、 その他()

お知らせ・感染防止対策

- ※1. この技能講習は、福島県にお住まいの方で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直接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下さい。連合会ではFAX、郵送でも受け付けます。(電話での申し込みは不可)
- ※3. 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ます。
- ※4. 受講の可否は、技能講習実施日前に、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。

<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: