

スマホ活用推進員養成研修 受講申込書

申込日：令和 年 月 日

下記により、受講を申込みます。

研修実施日	令和5年7月5日～7日	会場名	いわき会場
ふりがな		性別 (任意)	男 ・ 女
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日生まれ	年齢	歳
住所	〒 マンション・アパート名、部屋番号までご記入ください		
携帯番号	スマートフォン使用歴		
	<input type="checkbox"/> 半年未満 <input type="checkbox"/> 半年以上 3年未満 <input type="checkbox"/> 3年以上		

現在シルバー人材センターの会員ですか。（を入れてください）

会員です。（ <input type="checkbox"/> 長期間働いていない <input type="checkbox"/> 就業中 ）
会員ではありません。（ <input type="checkbox"/> 就業希望 <input type="checkbox"/> 就業希望なし <input type="checkbox"/> 就業中 ）

就業についてお答えください。（複数回答可）

<input type="checkbox"/> 今すぐ働きたい <input type="checkbox"/> 活動推進員として働きたい
<input type="checkbox"/> 働く予定はない <input type="checkbox"/> 事情により今すぐは働けない <input type="checkbox"/> いつ働けるか分からない

お知らせ・留意事項

- この研修は、「60歳以上」の皆様これから就業するきっかけとなるよう開催するものです。
- この申込書は、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。
- スマートフォン利用経験者、及び研修目的に賛同し活動意欲の高い方が受講対象者です。
- 申込書に記入漏れがあった場合、受付出来ない場合があります。
- この研修を受講する事により、必ずしもシルバー人材センターから研修内容に関する仕事を紹介されるものではありません。
- 当日、体調不良の方の参加はご遠慮ください。
- 個人情報保護については、申し込みをされた時点で同意したものといたします。

<個人情報保護について>

個人情報は、(公社)福島県シルバー人材センター連合会（以下「連合会」という。）の「個人情報保護方針」により取り扱います。

個人情報は、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場合があります。

SC記入	受付日:	受付番号:	受付者:
------	------	-------	------