

技能講習/就業体験 申込書

記入年月日			
令和	年	月	日

富山県シルバー人材センター連合会 行

(本事業は、シルバー人材センターの会員となって就業を目指す方が対象です。)

希望する技能講習
スタッフ講習
会場

または

希望する就業体験及び体験時期	
市町村	月(上旬・中旬・下旬)

フリガナ		年齢	生 年 月 日		
氏 名	男 女	歳	昭和	年	月 日
住所 連絡先	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	市 町 村		自宅	
			携帯電話		
本講習を知ったきっかけをひとつお選びください。	シルバー人材センター / ハローワークの紹介 / 市町村広報誌 / 折込チラシ(新聞) / 知人の紹介 / その他				
お申込みの動機をひとつお選び下さい。	生活のゆとり / 健康のため / 余暇の有効活用 / 仲間づくり / 社会参加のため / その他				

Q.現在、シルバー人材センターの会員ですか？ それぞれ該当する質問にお答えください。

会員以外	①入会の意思(検討中含む)はありますか？	はい / いいえ	会員の方	受講を希望する理由をひとつお選びください。 (職種転換希望または1年間未就業の方が対象となります。)
	②入会説明会に参加しましたか	はい / 参加予定		技能向上 / 就業機会の増加 / その他 ()

Q.直近1年間の就業経験(シルバー以外での就業も含む)をすべて○印でお選びください。

介護 / 生活支援 / 学童保育 / 調理関係 / 清掃 / 事務 / 屋外軽作業 / その他 () / なし

Q.技能講習(または就業体験)の終了後についてお答えください。

①仕事に就きたい時期(ひとつお選びください)	すぐにも / 1~3か月後 / 半年以内	②どれくらい働けますか？	1日あたり _____ 時間程度 1週間あたり _____ 日程度
③どのような分野で働きたいですか？	技能講習・就業体験に関連した分野 / 左記以外の分野 → ※具体的にご記入ください。		



Q.シルバー人材センターへのご質問・期待することがあればご記入ください。

個人情報の取扱いについては、「個人情報保護方針」を公益社団法人富山県シルバー人材センター連合会ホームページ等でご確認ください。
 なお、この受講申込書(個人情報)については、就業支援等のため、本事業の委託者である厚生労働省富山労働局において使用することがありますので、あらかじめご了承ください。
 上記の取扱いに関して同意いただけましたら、次のご署名欄にご自署願います。

ご自署

受付印

※ 新型コロナウイルス感染防止の観点及び講習会場の休業等により、技能講習を中止または延期させていただく場合があります。
 ※ 技能講習及び就業体験は、雇用保険受給のための求職活動実績や認定日の変更の対象となりませんのでご注意ください。

お申込み・お問い合わせ

お住まいの市町村シルバー人材センター、ハローワーク又は公益社団法人 富山県シルバー人材センター連合会
 富山市奥田新町8番1号 ボルファートとやま10階 TEL.076-431-3282 FAX.076-431-3283