

**FAX 番号 099-206-5410**

鹿児島県アクティブシニア活躍推進協議会 行

※整理番号

介護サポートシニア人材育成セミナー・講習 参加申込書

申込日 令和元年 月 日

ふりがな			性別	男・女
氏名			固定電話	
			携帯電話	
生年月日	昭和 年 月 日(歳)		FAX	
所在地	〒 ー			
受講希望 希望する番号に ○をつけてください。	※ 希望する番号に○をつけてください。セミナーと講習どちらも申し込めます。 1 介護セミナー 令和元年 7月 5日(金) 会場 『ひまわり館』(定員50名) 2 介護講習 令和元年 7月29日(月)～ 7月31日(水) 知覧会場(定員20名) 3 介護講習 令和元年 8月19日(月)～ 8月21日(水) 川辺会場(定員20名) 4 介護講習 令和元年10月 8日(火)～10月10日(木) 穎娃会場(定員20名)			
現在、就業中 ですか?	1.はい	<input type="checkbox"/> 常用 <input type="checkbox"/> パート・臨時 <input type="checkbox"/> シルバー人材センター <input type="checkbox"/> その他		
	2.いいえ	<input type="checkbox"/> 自分の希望に合う仕事があれば働きたい。 ※どのような仕事を希望しますか? [] <input type="checkbox"/> シルバー人材センターでの就業を考えている。 <input type="checkbox"/> 今のところ仕事は考えていない。		
申し込みの きっかけ	1. ハローワーク 2. 新聞折込 3. チラシ 4. シルバー人材センター 5. その他 ()			

※ 雇用保険受給中の方については、本セミナー・講習への参加・受講を求職活動とみなすことができます。
 ※ 内容・体験先などは都合により変更する場合があります。ご了承ください。
 ※ ご記入いただいた個人情報は、セミナー・講習会の運営及び就労支援の目的以外に使用することはありません。
 ※ 参加申込書に必要事項を記入の上、電話、FAX、または持参・郵送など、いずれかの方法で申込みください。
 ※ セミナー定員先着50名、講習各回定員20名 予定人数に達した場合、お断りすることもあります。ご了承ください。
 ※ 参加申込された方については、後日連絡いたします。

お問合せ先 鹿児島県アクティブシニア活躍推進協議会〒890-0053 鹿児島市中央町9-1鹿児島中央第一生命ビル8階
(鹿児島県シルバー人材センター連合会内)

TEL (099)297-4322

FAX (099)206-5410

高年齢者活用啓発アドバイザー 清水

(南九州市シルバー人材センター内) FAX 0993-58-3129