

**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講習 受講申込書

		申込日	令和元年 月 日
ふりがな		性別	男性 ・ 女性
氏名		固定電話	
生年月日	昭和 年 月 日生 [ 歳 ]	携帯電話	
		F A X	
所在地	〒 -		
受講希望	※希望する番号に○をつけてください。 1. 介護講習 8月6日(火)～8日(木)3日間 2. 介護講習 9月3日(火)～5日(木)3日間 3. 介護講習 10月8日(火)～10日(木)3日間		各回定員 先着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 (                                                  )		

- ※ ご記入いただいた個人情報は、講習会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。
- ※ 受講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、いずれかの方法でお申し込みください。
- ※ 講習定員各回先着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。

**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  
**TEL 099-297-4322 FAX 099-206-5410**  
高齢者活用啓発アドバイザー 桑木  
(霧島市シルバー人材センター内) **TEL 080-8562-6204**