



公益社団法人 鹿児島県シルバー人材センター連合会 行

【 F A X : 099-206-5410 】

◆ F A X でお申込みの際は、必ず送信後にご確認のお電話をください。 TEL【099-206-5422】

申込年月日	令和 年 月 日	(整理番号)	
就業体験名	おふくろ弁当作り就業体験	会 場	霧島市シルバー人材センター
ふ り が な		性 別	どちらかに○を付けてください
申込者氏名		男 ・ 女	未会員 ・ シルバー会員
生 年 月 日	昭和 年 月 日	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。		
連 絡 先	自 宅	携 帯	

- ・シルバー人材センターの新規会員として就業していただける60歳以上の方。
(令和5年3月31日までに60歳になる方も受講が可能です。)
(趣味や教養のための受講申し込みはできません。)
- ・シルバー人材センター会員で新たな職種や業務内容を希望する方。
- ・シルバー人材センター会員であるが1年間就業していない方。

この就業体験をどのようにして知りましたか(該当する数字に○を付けてください。)

1、シルバー人材センター 2、ハローワーク 3、新聞 4、市町広報誌 5、ホームページ 6、その他

※受講選考基準として必ずご記入ください

申込の動機や現
シルバー会員の方
は職種転換の理
由を具体的に
ご記入下さい

1 シルバー人材センターへの入会について

- (1) 未会員の方 : シルバー人材センターへ入会を希望しますか。(はい ・ いいえ)
(2) 会 員 の 方 : 会員番号 ()

2 就業体験終了後の働き方について

- (1) 就業体験終了後、働くことができますか。(はい ・ いいえ)
(2) 上記で「いいえ」の場合、その理由を以下に記載ください。
(3) 週に何日程度働くことができますか。 週 () 日程度

- 1 この受講申込者によりご提供された個人情報、入会案内、就業支援等のためご自身がお住まいのシルバー人材センターへの情報提供及び高齢者活躍人材確保育成事業に関する場合のみ利用いたします。
2 個人情報の取扱については、(公社)鹿児島県シルバー人材センター連合会の「個人情報保護方針」により管理します。当連合会のホームページ(<http://kscc.or.jp/>)でご確認ください。

上記にご同意いただけましたら、次のご署名欄に自署をお願いします。

令和 年 月 日 ご署名 :