

公益社団法人奈良県シルバー人材センター協議会会長 宛
応募要領を確認し了承の上申込みます。

【申込年月日:令和 年 月 日】

就業体験名 技能講習名	番号	体験・講習	開催日 開催期間	令和 年 月 日 令和 年 月 日
----------------	----	-------	-------------	----------------------

フリガナ		性別	
氏名			

生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
------	----------	----	---

住所	〒 -		
----	-----	--	--

連絡先	電話 - -	FAX - -	携帯 - -
-----	--------	---------	--------

入会・就業についてお聞かせください。会員でない方・会員の方いずれかの欄に を入れてください。

シルバー 会 で ない 方	入会 の 意 思 確 認	<input type="checkbox"/> すぐに入会したい <input type="checkbox"/> 体験・講習参加前までに入会したい <input type="checkbox"/> 体験・講習参加後1か月以内に入会したい <input type="checkbox"/> 今年度中には入会したい <input type="checkbox"/> 入会するつもりはない
	就業 の 意 思 確 認	<input type="checkbox"/> すぐに働きたい <input type="checkbox"/> 体験・講習参加後3か月以内に働きたい <input type="checkbox"/> 事情によりしばらくは働けない
シ ル バ ー 会 員 の 方	就業 の 意 思 確 認	<input type="checkbox"/> すぐに働きたい <input type="checkbox"/> 体験・講習参加後3か月以内に働きたい <input type="checkbox"/> 事情によりしばらくは働けない <input type="checkbox"/> 働くつもりはない

申込 動 機 ・ そ の 他	
----------------------------------	--

個人情報の取扱いについては、「個人情報保護方針」を当協議会のホームページ等でご確認ください。
個人情報については、入会勧奨・入会就業状況調査等のため高齢者活躍人材確保育成事業の委託者である奈良
労働局及び地域のシルバー人材センター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。
上記の取扱いについて、同意いただけましたら、次のご署名欄に自署願います。

令和 年 月 日 ご署名