

受講申込書

《記入例》

申込年月日	平成 30 年 〇月 〇日	※管理番号	
希望講習名	介護補助講習 (開催地: 〇〇)		
フリガナ	シルバ イチロウ	生年月日	昭和 30 年 2 月 1 日
氏名	知馬 一郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女 年齢 63 歳
住所	〒960 - 8031 (フリガナ) フクシマシサカエマチ10-21 福島市栄町10-21		
Eメールアドレス			
連絡先	電話 024-521-6081	FAX 024-521-6086	携帯 090-1234-5678
ハローワークカード	発行年月日 平成 29 年 8 月 1 日	求職番号	07010 - 01234133 ※バーコード下の数字
雇用保険受給	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 (有の場合: 支給終了年月 30 年 4 月)		
年金受給	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 (有の場合: 1. 国民年金 <input checked="" type="radio"/> 2. 厚生年金 3. 共済年金)		
経験した主な仕事	1. 製造業 (職種 総務)	2. サービス業 (職種 営業)	3. 業 (職種)
	【記入例】業種 (製造業、建設業、サービス業など) 職種 (総務、経理、営業、技術、販売など)		
免許・資格	<input checked="" type="radio"/> 1. 普通自動車免許 2. ホームヘルパー(2級) 3. 保育士 4. 教員 5. 簿記・経理 6. 情報処理技術者 7. その他 ()		
希望する仕事	1. サービス業 (職種 訪問介護、施設介護)	2. サービス業 (職種 送迎運転手)	3. 小売業 (職種 スーパー店員)
希望収入	1. 5万円未満 2. 5~10万円未満 <input checked="" type="radio"/> 3. 10万円~15万円未満 4. 15万円以上		
希望勤務時間	1. 時~時 2. 1日 時間程度 <input checked="" type="radio"/> 3. 1週 5日程度 4. 勤務時間を問わず		
希望勤務地	1. 福島市	2. 県北地区	
希望就業形態	1. 雇用 (1) 《 常用 (<input checked="" type="radio"/> パート / パートでない) ・ 臨時 (パート / パートでない) ・ 日雇 》 (2) 《 シルバー人材センターでの派遣 ・ シルバー人材センター以外での派遣 》 2. 就業 《 シルバー人材センターでの就業 ・ その他就業 (NPO等) 》 3. 自営 (起業)		
シルバー人材センターに会員登録を	<input checked="" type="radio"/> 1. している (福島県 シルバー人材センター) 2. していない		
申込のきっかけ	<input checked="" type="radio"/> 1. ハローワークの紹介 2. 新聞折込求人情報チラシを見て 3. シルバー人材センターで知った 4. 市町村広報誌を見て 5. 募集案内チラシを見て 6. その他 ()		
申込の動機	※ご自身のお言葉でご記入ください。		
今後の予定	※ご自身のお言葉でご記入ください。		
緊要度	<input checked="" type="radio"/> 1. 早急な就職を希望 2. 早急な臨時・日雇等での就職を希望 3. 就職は急いでいない 4. シルバー人材センター等での就業を希望 5. いずれ就職を希望 6. 自営 (起業) を希望 7. その他 ()		

裏面もご覧ください ⇒

個人情報については、就職支援等のため、本事業の委託者である厚生労働省福島労働局及びハローワークにおいて使用することがありますので、予めご了承ください。

また、講習受講後の就職状況の確認のため、平成30年度にスキルアップ・就職促進事業の受託者が変更となった際には、表面太枠箇所について、本事業の委託者である福島労働局を経由して新たな受託者に引き継ぐ場合があります。

上記の取り扱いに関して同意の上、次のご署名欄に自署願います。

平成 30 年 ○ 月 ○ 日

ご署名： 知馬 一郎

【お問い合わせ・連絡先】

公益社団法人 福島県シルバー人材センター連合会

福島市栄町10-21 福島栄町ビル8階

電話番号 024-521-6081

FAX番号 024-521-6086