

職場体験・見学 参加申込書 記入例

申込年月日	令和 元 年 月 日	※ 管理番号	
希望体験等名(○で囲む)	1体験 (介護 清掃 園芸農業 接客販売) 2会場 (福島 郡山 いわき 会津若松)		
参加可能日(複数可) ⇒	10/9(水) 10/10(木) 10/11(金)		
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	男 ・ 女 年 齢 64 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		
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 (登録者のみ記入)	発行年月日	令和 元 年 4 月 1 日	
	求職番号	0 7 0 1 0 - 0 1 2 3 4 5 6 7 ※バーコード下の数字	
申込時の雇用・就業状況	離職中 ・ 在職中 (在職中の場合の会社(団体)名:)		
雇用保険受給	有 ・ 無 ・ 手続き中 (有の場合: 支給終了日 元年 10月)		
年金受給	有 ・ 無 (有の場合: 1. 国民年金 2. 厚生年金 3. 共済年金)		
経験した主な仕事	1. 事務職	2. 接客	3.
免許・資格	普通自動車免許 (有 無) その他所持するもの		
希望する仕事	1. 農業関係	2.	3.
希望収入	1. 5万円未満 2. 5~10万円未満 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 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	1~8 から選定(必須) (※注 用語の定義は裏面にあります。) 1. 雇用(常用) 2. 雇用(常用でありパート) 3. 雇用(臨時) 4. 雇用(臨時でありパート) 5. 雇用(日雇) 6. シルバー人材での就業 7. その他就業(NPO等) 8. 自営(起業) 9~10 は該当する場合のみ選定 9. シルバー人材センターでの派遣 10. シルバー人材センター以外での派遣		
申込のきっかけ	1. ハローワーク担当者の勧め 2. ハローワーク設置チラシ 3. 求人情報チラシを見て 4. 市町村広報誌 5. 施設等の設置チラシ 6. シルバー人材センター連合会のホームページ 7. その他()		
申込の動機	※ 本講習に申し込んだ動機(就職に向けた)を、ご自身のお言葉でご記入ください。		
今後の予定	※ 就職に向けた活動予定を、ご自身のお言葉でご記入ください。		
緊要度	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. 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()		
参加証明書必要の有無	必要 ・ 不要 ※必要な場合、当日お渡しいたします。		

個人情報取扱(裏面に詳細記載)に同意いただける場合自署願います。

令和 元 年 〇 月 〇 日

ご署名: 知 馬 一 郎

(※注) 用語の定義

「常用」・・・雇用契約において、雇用期間の定めがない 又は 4ヶ月以上の雇用期間が定められているもの。

「臨時」・・・雇用契約において、1ヶ月以上4ヶ月未満の雇用期間が定められているもの。(トライアル雇用含む。)

「日雇」・・・日々雇用の仕事 及び 1ヶ月未満の雇用期間が定められているもの。

「パート」・・・1週間の所定労働時間が、同一の事業所の通常労働者の1週間の所定労働時間に比べて短いもの。

「就業」・・・雇用契約以外で仕事をする事。(有償ボランティアを含まない。)

「自営(起業)」・・・個人経営の事業を営んでいるもの。

個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」を公益社団法人 福島県シルバー人材センター連合会 ホームページ等でご確認ください。

なお、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、福島労働局及びハローワークにおいて把握した個人情報について、本事業における就職支援のため、受託者と共有することがありますので併せてご了承ください。

講習受講後の就職状況の確認のため、次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、表面記載内容について、本事業の委託者である福島労働局を經由して新たな受託者に引き継ぐ場合があります。

【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

E-mail : fuku-ren@orion.ocn.ne.jp