

剪定・チェーン講習会

シルバー人材センターが実施する派遣、請負・委任に就業するための基礎知識・専門知識を学んでいただく技能講習会を開催いたします。

対 象

60歳以上の方

参加費
無料

日 時 令和3年

剪定・チェーンソー 講習会 受講申込書 (講習No.40027)

ふりがな				性 別	どちらかに○をつけて下さい
氏 名				男 ・ 女	非会員・シルバー会員
生 年 月 日	大正 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願います。				
電 話 番 号	自 宅 ()	—			
	携 帯 ()	—			
	F A X ()	—			
この講習をどのようにして知りましたか (該当する数字に1つ ○ を付けて下さい。)					
1. シルバー人材センター 2. ハローワーク 3. 市町村広報誌 4. 新聞 5. テレビ					
6. シルバー会員、知人の紹介 7. ホームページ 8. セミナー 9. その他()					

受講選考基準としますので下記の必要項目に記入して下さい。

申込の動機 (具体的に) (記入下さい)					
非会員の方にお尋ねします。	① シルバー人材センターへの入会意思がありますか (あり ・ 検討中 ・ なし) ② 希望する就業の職種 () () () ③ 講習終了後すぐに働くことができますか (はい ・ いいえ) いいえの場合の理由を記載ください _____ ④ 週に何日程度働くことができますか () 日程度 ⑤ 講習終了後、状況を確認するため住所地のシルバー人材センターから連絡していいですか (はい ・ いいえ)				
会員の方にお尋ねします。	1.職種転換希望の方	理由は何ですか？			
	2.就業希望の方	希望職種・頻度を教えてください。()・週() 日			
ご意見・ご要望など					
シルバー人材センターのイメージ又は期待することを教えてください。今後の運営の参考にさせていただきます。 _____ _____ _____					

個人情報の取り扱いについては「個人情報保護法方針」を(公社)福岡県シルバー人材センター連合会のホームページ等でご確認ください。(ホームページアドレス：http://www.fscr.or.jp)

受講申込及び受講により取得した個人情報は、「高齢者活躍人材確保育成事業」における講習業務のほか、高齢者の就業支援のため、本事業の委託者である厚生労働省福岡労働局において使用すること、更に本事業における就業支援のため福岡県シルバー人材センター連合会及び地域シルバー人材センターと共有することについてもご了承ください。

上記の取り扱いに関して同意いただけましたら、次の署名欄に自署願います。

令和 年 月 日 ご署名： _____

申込・
問合せ先

申込FAX番号 092-623-5677 問合せ番号 092-292-1857
 公益社団法人 福岡県シルバー人材センター連合会

〒812-0046 福岡市博多区吉塚本町9番15号 福岡県中小企業振興センタービル8階