

# 平成29年度 高齢者活躍人材育成事業 講習申込書

公益社団法人 宮城県シルバー人材センター連合会 宛

電話 022-797-8035

FAX 022-712-8856

		申込日	平成 29年 月 日
講習名			
講習場所		講習期間	月 日 ~ 月 日
フリガナ			性別 男・女
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
住所	〒 -		
連絡先	電 話 - -	F A X - -	携 帯 - -
シルバー人材センターの会員ですか？	1.はい		センター名( )
	2.いいえ		入会年月日( 年 月 日)
			会員番号( )
希望する職種	1.	2.	3.
その他の希望			
申込みのきっかけ	1.シルバー人材センター 2.新聞広告 3.ハローワーク 4.その他( )		

※この申込書は、講習受講者の決定および決定者への講習にかかる諸連絡を実施するために記入していただくものです。ご記入いただきました個人情報は、高齢者活躍人材育成事業の目的以外には使用いたしません。なお、個人情報の取扱いについては、「個人情報保護方針」を公益社団法人 宮城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。