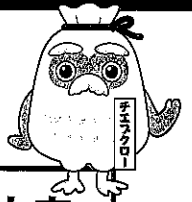


お申込み先 おかけ間違いのないようご注意ください。

FAX 0146-43-3688 0146-43-2800

厚生労働省委託事業 令和8年度高齢者活躍人材確保育成事業

## シルバー人材センター 技能講習受講申込書



技能講習日時	5月26日(火) 9:30~	開催会場名	コープさっぽろ 静内店
申込者	(ふりがな) 氏名	生年月日	昭和 年 月 日 ( ) 歳
	住所 (連絡先)	〒	電話番号
		新ひだか町	固定 - - 携帯

### 次の質問にご回答ください

本技能講習は国の事業として行われるもので、守秘義務及び個人情報の管理義務が課されており、記載いただいた内容がシルバー人材センター技能講習の運営以外の目的に使用されることはありません。

#### 問1 シルバー人材センターの会員ですか？(該当に○をつけてください)

- [ ] 会員ではありません → 問2の各質問にお答えください  
[ ] 会員です → 問3の各質問にお答えください

※センター記載欄

同職種未経験会員  未就業会員

#### 問2 「会員ではありません」に○をつけた方にお聞きします

1. 希望、条件があれば、シルバー人材センターに入会したいと思いますか？ はい ・ いいえ
2. 働く場合は、どのような仕事(職種)をお考えですか？ お考えの仕事を3つ以内でご記入ください  
(例えば) 事務、施設管理、屋内清掃、子育て支援、庭木の剪定、農作業など
- \_\_\_\_\_

3. シルバー人材センターのことは、以前からご存知でしたか？ はい ・ いいえ

4. この技能講習を知ったきっかけを、下記からお選びください
- イ 新聞の掲載広告    ロ 新聞の折込、自宅に配布されたチラシ    ハ 自宅に配布されたチラシ    ニ 市や町の広報誌  
ホ タウン誌の広告    ヘ シルバー人材センターの会員や職員から    ト 知人・友人から  
チ ホームページ    リ その他 ( )

#### 問3 「会員です」に○をつけた方にお聞きします

1. シルバー人材センターで、今後やってみたい仕事がありますか？お考えの仕事を3つ以内でご記入ください。
- \_\_\_\_\_

2. 上記1の仕事を考えている理由は？(該当するものすべてに○を付けてください)

( ) シルバー人材センターのアドバイス                          ( ) シルバー人材センターからの情報提供  
( ) 希望の仕事で就業が出来ないため                          ( ) 希望の仕事が少なくもっと働きたいため  
( ) 新しい仕事に挑戦してみたいため                          ( ) 以前から、興味・関心があったため  
(その他) \_\_\_\_\_ )

●これまでのシルバー人材センターの印象、シルバー人材センターへのご意見等を自由にご記入ください。

-----