FAX番号 099-206-5410

鹿児島県アクティブシニア活躍推進協議会　行

整理番号

介護サポートシニア人材育成講習　受講申込書

		申込日	令和元年　　月　　日
ふりがな		性　別	男性　・　女性
氏　名		固定電話	
生年月日	昭和　　年　　月　　日生［　　歳］	携帯電話	
		FAX	
所在地	〒　　－		

受講希望

※希望する番号に○をつけてください。

1. 介護講習　８月６日（火）～ ８日（木）３日間
2. 介護講習　９月３日（火）～ ５日（木）３日間
3. 介護講習　10月８日（火）～10日（木）３日間

各回定員先着20名

現在、就業中ですか？

1. はい
   - （　　）常用
   - （　　）パート・臨　時
   - （　　）シルバー人材センター
   - （　　）その他

2. いいえ
   - （　　）自分の希望に合う仕事があれば働きたい。
     ※どのような仕事を希望しますか？
     【　　】
   - （　　）シルバー人材センターでの就業を考えている。
   - （　　）今のところ仕事は考えていない。

申し込みのきっかけ

1. ハローワーク　　2. 新聞折込　　3. チラシ
4. シルバー人材センター
5. その他（　　）

※　ご記入いただいた個人情報は、講習会運営及び就労支援の目的以外に使用することはありません。
※　受講申込書に必要事項を記入の上、電話、FAX、または持参・郵送など、いずれかの方法でお申し込みください。
※　講習定員各回先着 20 名
　　予定人数に達した場合、お断りすることもあります。ご了承ください。
※　参加申込された方については、後日連絡いたします。

問合せ先

鹿児島県アクティブシニア活躍推進協議会

〒890-0053　鹿児島市中央町 9-1　鹿児島中央第一生命ビル 8 階

TEL 099-297-4322　FAX 099-206-5410

高年齢者活用啓発アドバイザー　桑木

（霧島市シルバー人材センター内）**TEL 080-8562-6204**