

		受付番号 (記入不要)	
<b>平成29年度 講習受講申込書</b>		申込日	平成 年 月 日
希望講習名	講習	講習会場	
		講習期間	月 日 ~ 月 日
フリガナ		生年月日	年齢 性別
氏名		年 月 日	歳 男・女
住所	(〒 - )		
連絡先	電話	- -	FAX - -
	携帯	- -	※FAXをお持ちの方はなるべくご記入ください
◇◆◇ 該当する項目に○印、またはご記入をお願いします ◇◆◇			
現在の状況	現在シルバー人材センターに…………… 入会している ・ 入会していない		
免許・資格 (お持ちの資格 全てに○印)	①普通自動車免許      ②福祉関係 _____ ③保育士 ④教員                      ⑤簿記・経理                      ⑥情報処理技術者 ⑦その他 _____		
申込のきっかけ	①ハローワーク                      ②新聞広告                      ③シルバー人材センター ④その他 _____		
申込の動機と 受講後の予定			
<p>個人情報の取扱いについては『個人情報保護方針』を公益社団法人滋賀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業支援等のため、本事業の委託者である厚生労働省滋賀労働局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、滋賀労働局において把握した個人情報について、本事業における就業支援のため、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。</p> <p>上記の取扱いに関して同意いただけましたら 右のご署名欄にご自署願います(押印は不要)</p>			
		平成 年 月 日	ご署名 _____

**対象** 55歳以上で滋賀県内在住の方

※福祉有償運送運転者講習は普通自動車運転免許のある方対象



**申込** 上記に必要な事項をご記入のうえFAXまたは郵送で締切日(必着)までにお申込みください。

**申込後、受講者選考面接にお越しく下さい。ただし、締切時点で定員に満たない場合は受講者選考面接はありません。受講者選考面接が無い場合に限り電話連絡を致します。**

**【お問合せ・お申込先】**  
(平日8:30~17:00)

**公益社団法人 滋賀県シルバー人材センター連合会**  
(〒520-0054 大津市逢坂1丁目1番1号ホテルテトラ大津3階)  
**電話 077-525-4128 FAX 077-527-9490**  
ホームページ<http://www.sjc.ne.jp/shigapref/>