

# 受講申込書

事業名	刈払機取扱作業安全衛生教育講習			[606]
会場	(学科) 祝吉地区公民館・(実技) 都城市老人いこいの家			
実施日時	令和8年9月4日(金) 9:00～17:00			
フリガナ		性別	男・女	
氏名		(任意記入)		
生年月日	昭和	年	月	日
		年齢		歳
住所	〒 -			
自宅電話		携帯電話		
この事業をどのようにしてお知りになりましたか(該当する□に✓)				
<input type="checkbox"/> シルバー人材センター <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 新聞紙面広告 <input type="checkbox"/> 新聞折込チラシ <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 回覧板 <input type="checkbox"/> 市町村の広報誌 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> テレビ・ラジオ <input type="checkbox"/> その他( )				

■申込者多数の場合は、受講等の選考基準とします。下記の必要事項にご記入ください。

非 会 員 の 方	シルバー人材センターのイメージや期待することについてお聞かせください。(複数選択可、該当する□に✓)			
	<input type="checkbox"/> 友達(仲間)を作ることができる <input type="checkbox"/> 健康が維持できる <input type="checkbox"/> 収入を得られる <input type="checkbox"/> 自分の経験を活かせる <input type="checkbox"/> いきがづくり <input type="checkbox"/> 新たな分野での就業に挑戦できる <input type="checkbox"/> ボランティア活動に参加したい <input type="checkbox"/> 独自事業に興味がある <input type="checkbox"/> その他( )			
	シルバー人材センターで働く場合、どのようなお仕事に魅力を感じますか。(複数選択可、該当する□に✓)			
	<input type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> 運転業務 <input type="checkbox"/> 介護関係 <input type="checkbox"/> 調理関係 <input type="checkbox"/> 育児関連 <input type="checkbox"/> 農作業 <input type="checkbox"/> 草刈 <input type="checkbox"/> 剪定 <input type="checkbox"/> 事務全般 <input type="checkbox"/> 施設管理・受付 <input type="checkbox"/> 筆耕 <input type="checkbox"/> パソコン入力 <input type="checkbox"/> アンケート調査 <input type="checkbox"/> リサイクル業務 <input type="checkbox"/> 集配作業 <input type="checkbox"/> その他( )			
	シルバー人材センターへの入会・就業の意思(該当する□に✓ ※必須)		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 検討中
会 員 の 方	週に何日(時間)程度働くことができますか	週	日程度(1日のうち、	時間程度)
	職種転換したい理由(該当する□に✓)	<input type="checkbox"/> 取得技能を就業に活かしたい <input type="checkbox"/> 職種に向いているか確かめたい <input type="checkbox"/> 自己啓発 <input type="checkbox"/> 知人のすすめ		
	就業したい理由(該当する□に✓)	<input type="checkbox"/> 収入を得たい <input type="checkbox"/> ゆとりある生計のため <input type="checkbox"/> 社会参加したい <input type="checkbox"/> 健康の維持		

■個人情報の取り扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、責任をもって管理し本事業の目的以外には使用しません。  
 なお、最寄りのシルバー人材センターまたは当連合会より、センターの説明や入会案内等について連絡をさせていただく場合があります。  
 以上の取り扱いに関して同意いただけましたら、ご署名欄に自署願います。

令和8年 月 日                      ご署名: \_\_\_\_\_

※受講の可否については、締切日以降に郵送でお知らせします。

※諸事情により個別に連絡をする場合があります。連絡のとれる電話番号を必ず明記してください。

[お願い] 実施当日、発熱や具合が悪い等、体調不良の方は出席をご遠慮いただきますようお願いいたします。

**[問い合わせ先] 公益社団法人 宮崎県シルバー人材センター連合会**  
**TEL:0985-31-3775 / FAX:0985-31-3776**