

FAX発信表

FAX番号 0952-33-7381

生涯現役促進地域連携事業

はたらき体験申込書

佐賀県シニアはたらきたいけん推進協議会 様

申込日 令和 年 月 日

体験希望コース		体験希望日	令和 年 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	携帯	
申込の動機	是非ご記入ください。		
現在就業中ですか？	<input type="checkbox"/> はい(フルタイム・時々:週 日) ・ <input type="checkbox"/> いいえ		
就業について	体験後 働くことができますか？ <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ(理由)		
就業希望内容	あなたが望む就業形態は？ 1. 1日に____時間程度 2. 1週間に ____日程度		
免許・資格			
申込のきっかけ	1. チラシ 2. ハローワーク 3. 新聞折込広告 4. その他()		

※申込は、「体験申込書」に記入の上、下記協議会へ体験希望日10日前までに提出ください。

※体験日等が決まったら、体験日の5日前までに文書でお知らせします。

※ご記入いただいた個人情報は、当事業の目的以外には使用いたしません。

※受付

