

新制度

無料登録！希望の仕事があったときに入会！ シニアパートナー制度に登録されませんか！ シニアパートナー制度登録申込書

フリガナ		年 齢	生 年 月 日	
氏 名		歳	昭和	年 月 日
住 所	〒 薩摩川内市			
連 絡 先	電話 — —	携帯	— —	
主 な 職 歴	会社名	職種	年位	
			年位	
資 格 (特にない場合は記入不要)				
アピール ポイント				
希 望 職 種				
1 週 間 あ た り の 希 望 日 数				
1 日 の う ち 希 望 時 間	約	時間 (時～	時まで)
そ の 他 の 希 望				

※資格は、造園技能士・ホームヘルパー・簿記などを記入してください。
アピールポイントは「主婦として料理や掃除が得意」「まじめ」「優しい」など、なんでも結構です。
(登録方法)

この申込書に必要な事項を記入され、ファックス、郵送、持参のいずれかでご提出ください。

〒896-0007 薩摩川内市百次町 1090 番地 1
公益社団法人薩摩川内市シルバー人材センター
TEL 0996-20-5819 FAX 0996-20-6064

受付日 平成 年 月 日