シニア就業支援プログラム事業参画申込書

《事業所登録第　　号》　　申込日 ： 平成　　年　　月　　日

フリガナ	
事業所名 代表者名	
主たる事業所の所在地	〒　　－ TEL　　FAX
主要業務	
特に必要な人材	

希望する雇用・就業・活動形態（○印、複数回答可）

1. 人材を常用で雇いたい。
2. 人材を、臨時的・短期的に雇いたい。
3. シルバー人材センターに業務を委託したい。
4. NPO団体やボランティア団体を紹介してほしい。
5. その他

希望する具体的な業務内容	
1ヵ月1人当たりの就労日数	1ヵ月当たり 日程度
希望する就労時間帯	時　　分から 時　　分

備　考　欄

公益社団法人　長野県シルバー人材センター連合会