

入会説明会当日は、下記の書類等をご準備ください。

(入会にあたり全ての書類の提出が必要となります。)

提出書類等

①履歴書 略歴等ボールペン（消せるペン不可）書き

○写真 1枚 半年以内のものを、履歴書にのり付けして下さい。

○緊急連絡先として、ご自宅以外にお住いの家族・親戚を必ず記入して下さい。
(氏名・住所・電話番号・続柄が必要です)

※【緊急連絡先】は緊急時等の場合のみ連絡する場合があります。(2名)
保証人等ではありません。

②年度会費 3,000円 (センター 2,200円 会員互助会 800円)

※1月～2月入会の方 1,000円 (センター 700円 会員互助会 300円)

3月 免除

(翌年4月以降もセンター会員を続ける意向であれば、その年度ごとの会費
を納入していただくこととなります。また、年度途中での退会の場合は、
年会費は返金できません。)

③配分金・賃金振込先申請書

下記金融機関のいずれか一つのご本人名義の普通預金の口座番号の確認ができる
ものをご持参ください。

(貯蓄預金・納税準備預金等には振込みできません)

○鹿児島銀行

○南日本銀行

○鹿児島みらい農業協同組合

○ゆうちょ銀行

④通帳もしくはキャッシュカード(口座確認に使用)

⑤就業承諾書(本人・家族または親族の方の直筆のものに限ります) 代筆はできません。

⑥認め印

⑦筆記用具及び眼鏡

入会申込書

※ご本人様をご記入ください。（代筆不可）
※個人情報、目的以外は使用いたしません。

会員番号	地域班	入会説明会予定日	受付日	受付者
		年 月 日	年 月 日	

- 注** 1 太線の枠内のみ、記入して下さい。

意 2 ■の部分、事務局の記入欄です。

氏名	フリガナ		性別	生年月日	昭和 年 月 日			血液型	入会の動機			入会の経路																								
			男 女		(歳)				1. 生きがい、社会参加 5. 経済的理由 2. 仲間作り 6. その他 3. 時間的余裕 () 4. 健康維持・増進			1. 公共機関 3. マスコミ(テレビ・新聞) 2. 会員紹介 4. センターの広報資料 名前フルネーム () 5. ホームページ 6. その他 ()																								
現住所	※アパート・マンションにお住まいの方は 建物名の記入 もお願いします。 〒 鹿児島市								資格・免許・特技等	【特記事項】																										
	電話 _____ 携帯 _____ FAX _____																																			
緊急連絡先	氏名 _____								資格・免許・特技等	【特記事項】																										
	住所 〒 _____ 続柄 _____ 電話 _____ 携帯 _____																																			
主な職歴	勤務年数	勤務先・仕事内容		職群コード	順位	仕事の内容(入会のご案内P4からお選びください)			職群コード	希望しない仕事																										
		会社名		職歴コード																																
	年	仕事内容			希望する仕事																															
	年	会社名			2																															
年	仕事内容			3																																
年	会社名			セミナー受講	セミナー受講(有・無) 受講日 年 月 日 県連合会講習会受講(有・無) 受講日 年 月 日 講座名()																															
年	仕事内容																																			
(特記事項) 小学校校区(小学校) 中学校校区(中学校) シニアパートナー制度登録 ()				仕事の希望		月10日程度は仕事をしたい		週1回は仕事をしたい		あったときで良い		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">交通手段</td> <td style="width: 5%;">自転車</td> <td style="width: 5%;">バイク</td> <td style="width: 5%;">自動車</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">項目の全てに○をつけて下さい</td> <td>所有</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>運転</td> <td>可・否</td> <td>可・否</td> <td>可・否</td> </tr> </table>			交通手段		自転車	バイク	自動車	項目の全てに○をつけて下さい	所有	有・無	有・無	有・無	運転	可・否	可・否	可・否								
				交通手段		自転車	バイク	自動車																												
項目の全てに○をつけて下さい	所有	有・無	有・無	有・無																																
	運転	可・否	可・否	可・否																																
				希望時間		1週当り 日間		1日当たり 時間																												
						月 火 水 木 金 土 日 祝																														
										<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">血圧</td> <td style="width: 5%;">低い</td> <td style="width: 5%;">やや低い</td> <td style="width: 5%;">普通</td> <td style="width: 5%;">やや高い</td> <td style="width: 5%;">高い</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>			血圧		低い	やや低い	普通	やや高い	高い			1	2	3	4	5										
血圧		低い	やや低い	普通	やや高い	高い																														
		1	2	3	4	5																														
										<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">目</td> <td style="width: 5%;">耳</td> <td style="width: 5%;">手</td> <td style="width: 5%;">足</td> <td style="width: 5%;">腰</td> </tr> <tr> <td colspan="2">異常なし</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">やや支障あり</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="2">支障あり</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table>			目		耳	手	足	腰	異常なし		1	1	1	1	やや支障あり		2	2	2	2	支障あり		3	3	3	3
目		耳	手	足	腰																															
異常なし		1	1	1	1																															
やや支障あり		2	2	2	2																															
支障あり		3	3	3	3																															

入会申込書

※ご本人様をご記入ください。（代筆不可）
※個人情報、目的以外は使用いたしません。

見本	地域班	入会説明会予定日	受付日	受付者
		年 月 日	年 月 日	

- 注**意点

 - 1 太線の枠内のみ、記入して下さい。
 - 2 の部分は、事務局の記入欄です。

氏名	フリガナ ヤマダ タロウ		性別	(男)	生年月日	昭和25年 5月22日 (72 歳)		血液型	A型	入会の動機			入会の経路												
	山田 太郎		女								<ol style="list-style-type: none"> ① 生きがい、社会参加 ② 仲間作り ③ 時間的余裕 ④ 健康維持・増進 	<ol style="list-style-type: none"> 5. 経済的理由 6. その他 () 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 公共機関 2. 会員紹介 () 	<ol style="list-style-type: none"> 3. マスコミ(テレビ・新聞) ④ センターの広報資料 5. ホームページ 6. その他() 											
現住所	〒 890-0061 鹿児島市 天保山町1-1 シルバーセンタービル103号室		電話 252-4661		携帯 090-5555-5555		FAX 252-4661		普通免許			【特記事項】													
	氏名 山田 花子		続柄 妻		電話 252-4661		携帯 080-1111-1111		普通免許																
緊急連絡先	住所 〒 890-0061 天保山町1-1-103		電話 252-4661		携帯 080-1111-1111		普通免許			普通免許			【特記事項】												
	氏名 山田 花子		続柄 妻		電話 252-4661		携帯 080-1111-1111		普通免許																
主な職歴	勤務年数	勤務先・仕事内容		職群コード	順位	仕事の内容(入会のご案内P5からお選びください)			職群コード	希望しない仕事															
	38年	会社名	ABCD株式会社		希望する仕事	1	入会のご案内P4からお選びください			希望しない仕事	交通手段 (項目の全てに○をつけて下さい)														
		仕事内容	一般事務			2																			
		会社名	あいうえお株式会社			3																			
5年	仕事内容	清掃作業																							
7年	会社名	さしすせそ株式会社		セミナー受講		セミナー受講 (有・無) 受講日 年 月 日				詳細な入会経路 1 南日本新聞 2 リンク新聞 3 チラシ配布 4 市民のひろば5 知っていた 6 その他															
	仕事内容	調理補助				県連合会講習会受講 (有・無) 受講日 年 月 日 講座名 ()				血圧 低い やや低い 普通 やや高い 高い 1 2 3 4 5															
(特記事項)				小学校校区 (小学校)		中学校校区 (中学校)		シニアパートナー制度登録 ()		仕事の希望		月10日程度は仕事をしたい		週1回は仕事をしたい		あったときで良い		全ての項目に○をつけてください。							
				希望時間		1週当り 日間		1日当たり 時間		異常なし		やや支障あり		支障あり		目		耳		手		足		腰	
				月 火 水 木 金 土 日 祝		1 2 3 4 5		1 2 3		1 2 3		1 2 3		1 2 3		1 2 3		1 2 3		1 2 3		1 2 3			

就業承諾書

私は、貴シルバー人材センター（以下「センター」という。）へ入会を申し込むに当たり、センターの基本理念である「自主・自立、共働・共助」の精神を理解し、下記の事項を承諾、厳守するとともに、センターの事業発展に貢献するよう努力いたします。

記

1. センターの基本理念、目的趣旨に賛同し、定款、会員就業規程その他諸規程を厳守すること。
2. センターの業務は、臨時的かつ短期的な就業（雇用によるものを除く）又はその他の軽易な業務に係る就業（雇用によるものを除く）を希望する高年齢退職者のために、これらの就業の機会を確保し及び組織的に提供することを理解し、就業に際しての条件（配分金、就業時間、仕事の内容等）はセンターと発注者が協議して決定したものに従い、これらのことについて発注者と直接交渉しないこと。
3. 入会しても、すぐに就業できるとは限らないこと。
4. 事務局から地域の世話役である地域班長等へ連絡先及び就業等の情報を提供すること。
5. 積極的にセンターの行事（総会、講習会及び地域班活動）に参加し、他の会員との融和に努めること。
6. 請負・委任においては、会員と発注者、あるいはセンターとの間には、雇用関係が成立しないので、労働基準法等の労働関係諸法規及び労働者災害補償保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険等の社会・労働保険の適用がないこと。
7. 請負・委任において就業する時は、センターの指示や、共同作業ではリーダーの指示に従い、他の会員との協調に努めること。なお、就業上不適格と思われる状態が生じた時は、就業の提供は受けられないこと。
8. 就業機会の公平な取扱いの原則に則り、同一就業先でのローテーション就業及び就業交替要請に従うことに異議がないこと。
9. 就業先で知り得た情報は、他に漏らさないこと。
10. 就業先において、センターから提供された業務以外に従事することなく、常に安全・適正就業に心掛け、傷害、損害事故等を起こさないよう十分注意すること。
11. 会員の故意若しくは重大な過失又は自動車の所有、使用、管理に起因する賠償責任が発生したときなど、「シルバー人材センター賠償責任保険」で担保できない賠償は会員が負うものとする。
12. 年度会費の納入について、入会翌年度以降は配分金から控除することに同意すること。

令和 年 月 日

公益社団法人 鹿児島市シルバー人材センター 理事長様

[本人]

[家族又は親族]

氏 名
住 所
電話番号

④

氏 名
住 所
電話番号
続 柄

④

1人暮らしの方は親族の連絡先をご記入下さい
尚、同居でない親族の方の印鑑は不要です。

私は、貴シルバー人材センター（以下「センター」という。）へ入会を申し込むに当たり、センターの基本理念である「自主・自立、共働・共助」の精神を理解し、下記の事項を承諾、厳守するとともに、センターの事業発展に貢献するよう努力いたします。

記

1. センターの基本理念、目的趣旨に賛同し、定款、会員就業規程その他諸規程を厳守すること。
2. センターの業務は、臨時的かつ短期的な就業（雇用によるものを除く）又はその他の軽易な業務に係る就業（雇用によるものを除く）を希望する高年齢退職者のために、これらの就業の機会を確保し及び組織的に提供することを理解し、就業に際しての条件（配分金、就業時間、仕事の内容等）はセンターと発注者が協議して決定したものに従い、これらのことについて発注者と直接交渉しないこと。
3. 入会しても、すぐに就業できるとは限らないこと。
4. 事務局から地域の世話役である地域班長等へ連絡先及び就業等の情報を提供すること。
5. 積極的にセンターの行事（総会、講習会及び地域班活動）に参加し、他の会員との融和に努めること。
6. 請負・委任においては、会員と発注者、あるいはセンターとの間には、雇用関係が成立しないので、労働基準法等の労働関係諸法規及び労働者災害補償保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険等の社会・労働保険の適用がないこと。
7. 請負・委任において就業する時は、センターの指示や、共同作業ではリーダーの指示に従い、他の会員との協調に努めること。なお、就業上不適格と思われる状態が生じた時は、就業の提供は受けられないこと。
8. 就業機会の公平な取扱いの原則に則り、同一就業先でのローテーション就業及び就業交替要請に従うことに異議がないこと。
9. 就業先で知り得た情報は、他に漏らさないこと。
10. 就業先において、センターから提供された業務以外に従事することなく、常に安全・適正就業に心掛け、傷害、損害事故等を起こさないよう十分注意すること。
11. 会員の故意若しくは重大な過失又は自動車の所有、使用、管理に起因する賠償責任が発生したときなど、「シルバー人材センター賠償責任保険」で担保できない賠償は会員が負うものとする。
12. 年度会費の納入について、入会翌年度以降は配分金から控除することに同意すること。

令和 年 月 日

公益社団法人 鹿児島市シルバー人材センター 理事長様

[本人]

家族又は

家族又は親族の方は、入会申込書の緊急連絡先と同一可

氏 名 ④
住 所
電話番号

氏 名 ④
住 所
電話番号
続 柄

1人暮らしの方は親族の連絡先をご記入下さい
尚、同居でない親族の方の印鑑は不要です。

配分金・貸金振込先申請書

令和 年 月 日

住 所 鹿児島市

フリガナ

氏 名

印

電話番号 — —

振込口座について、下記のとおり申請します。

記

振込先金融機関

	金融機関名	支店等	種別	番号
銀行	鹿児島銀行 ()本・支店		普通	口座番号 (右詰め)
	0 1 8 5 / / / / / / / /			/ / / / / / / /
	南日本銀行 ()本・支店		普通	口座番号 (右詰め)
	0 5 9 4 / / / / / / / /			/ / / / / / / /
農協	JA鹿児島みらい ()本・支店		普通	口座番号 (右詰め)
	9 2 2 9 / / / / / / / /			/ / / / / / / /
郵便局	郵 貯	記 号	普通	番 号 (右詰め)
	9 9 0 0 / / / / / / / /			/ / / / / / / /
	店 番	/ / / / / / / /		

<注意>

1. 必ずご本人の口座をいずれか一つ、間違いのないよう記入して下さい。
2. 振込先金融機関は、鹿児島銀行、南日本銀行、JA鹿児島みらい、郵便局の各本・支店等を選択して下さい。(普通預金口座)
3. 口座番号欄は右詰めで記入して下さい。
4. 長期間使用していない通帳に関しては、金融機関で照合して下さい。

見本

配分金・貸金振込先申請書

令和 4 年 11 月 11 日

住 所 鹿児島市天保山町1-1-103

フリガナ ヤマダ タロウ

氏 名 山田 太郎

印 認印で可

電話番号 2 5 2 - 4 6 6 1

振込口座について、下記のとおり申請します。

記

振込先金融機関

	金融機関名	支店等	種別	番号
銀行	鹿児島銀行	(字宿)本・支店	普通	口座番号 (右詰め)
	0 1 8 5	/ / / 1 2 1		/ 1 2 3 4 5 6 7
銀行	南日本銀行 ()本・支店		普通	口座番号 (右詰め)
	0 5 9 4	/ / /		/
農協	JA鹿児島みらい ()			
	9 2 2 9	/ / /		
郵便局	郵 貯			
	9 9 0 0			

訂正した箇所は訂正印を必ず押してください
なお、手続きの際は記入した口座が確認できる「通帳」「キャッシュカード」等をご持参ください。

<注意>

- 必ずご本人の口座をいずれか一つ、間違いのないよう記入して下さい。
- 振込先金融機関は、鹿児島銀行、南日本銀行、JA鹿児島みらい、郵便局の各本・支店等を選択して下さい。(普通預金口座)
- 口座番号欄は右詰めで記入して下さい。
- 長期間使用していない通帳に関しては、金融機関で照合して下さい。

年	月	学歴・職歴(各別にまとめて書く)
年	月	免許・資格

健康状態
(直近に受けた健康診断の状況が分かればお書き下さい)

志望動機・特技・アピールポイントなど

本人希望記入欄
(特に職種・時間・就業地域・その他について希望などがあれば記入)

年	月	学歴・職歴(各別にまとめて書く)
年	月	免許・資格
昭和〇年	4	普通自動車第一種運転免許 取得
昭和〇年	10	日商簿記検定一級 取得

健康状態
(直近に受けた健康診断の状況が分かればお書き下さい)

特に、健康診断の結果は問題ありませんが血圧を下げるお薬を飲んでいます。

志望動機・特技・アピールポイントなど

健康作り・地域貢献のために何かしたいと思い志望しました。

本人希望記入欄
(特に職種・時間・就業地域・その他について希望などがあれば記入)

特にありません。