

【シニア就労サポートバンク】登録票

厚生労働省による生涯現役促進地域連携事業に賛同し、シニア人材の就労をサポート・応援します

(ふりがな)		登録番号	
会社名(団体名)			
所在地	〒		
業種		従業員数 (パート等含む)	
担当部署		担当者	
電話番号		メールアドレス	

シニア人材の雇用ニーズについて(差し支えない範囲でご記入ください)

該当するものについて□にチェックをつけてください

シニア人材の 雇用ニーズの有無	<input type="checkbox"/> 直ちに雇用したい <input type="checkbox"/> 人材次第で雇用を考える <input type="checkbox"/> 将来的に雇用を検討したい <input type="checkbox"/> 当面、雇用の予定はない <input type="checkbox"/> その他
シニア人材を雇用 する場合の職種	<input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 技術 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> 医療・介護 <input type="checkbox"/> 運転手 <input type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> 警備・保安 <input type="checkbox"/> 設備管理 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 施設管理人 <input type="checkbox"/> その他()
シニア人材を雇用 する場合の採用時年齢	<input type="checkbox"/> 60歳位まで <input type="checkbox"/> 65歳位まで <input type="checkbox"/> 70歳位まで <input type="checkbox"/> 特に上限は考えていない
シニア求職者の 情報提供について	<input type="checkbox"/> 情報提供を希望する <input type="checkbox"/> 情報提供は希望しない
シニア求職者対象の 合同企業説明会や 各種セミナー等への 参加希望について	<input type="checkbox"/> 参加したいので、案内してほしい <input type="checkbox"/> 内容によっては参加したいので、案内してほしい <input type="checkbox"/> 当面、参加する予定はないので、案内は必要ない