

受講
無料

対象
60歳
以上の方

剪定講習

開催します

あなたの手を必要とする人がいます

日時

10月13日(水) 13:00~16:00
14日(木) 10:00~16:00
15日(金) 10:00~16:00

会場

冠山オートキャンプ場(冠山総合公園内)
光市室積村6288

申込締切

10月5日(火) 締切

定員

15名

対象者

周南市・下松市・光市にお住いの60歳以上の方でシルバー人材センターに入会し就業していただける方
職種転換希望、1年間就業していないシルバー会員の方

受講決定

選考基準に従い決定し郵送でお知らせいたします。

※新型コロナウイルスの影響により、延期・中止になることがあります。

公益社団法人 山口県シルバー人材センター連合会

〒753-0079 山口市系米二丁目13-35(県土連ビル1階)

平日 8:30~17:15

お申込
お問合せ先

☎ 083-921-6070

「剪定講習」カリキュラム

募集定員15名

会場：冠山オートキャンプ場

日 程	講 習 内 容	講習時間	会 場	講 師
10/13 (水)	13:00 ~ 13:10	開講・オリエンテーション	冠山 オートキャンプ場	連合会
	13:10 ~ 15:30	座 学 剪定・整姿の基礎知識		株式会社 繁農園
	15:30 ~	シルバー人材センターのご案内		
10/14 (木)	10:00 ~ 16:00	座 学 実 技 剪定・整姿の基礎知識 剪定の方法・技術 土壌、肥料、病虫害防除 使用用具について 安全作業のポイント	冠山 オートキャンプ場	株式会社 繁農園
10/15 (金)	10:00 ~ 15:30	4.5		
	15:30 ~	閉講式		連合会
合計講習時間		12		

受講者様へのお願い

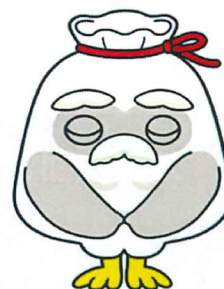
- * 受講者の方は、昼食（1日目は不要）、マスク、飲み物、筆記用具、（お持ちの方は）剪定ばさみ、刈込ばさみ、手のこ 等をご持参下さい。
- * 2日目、3日目は作業しやすい服装で参加して下さい。
靴は滑りにくいものをご用意ください。ヘルメットは連合会で準備します。
- * 最終日にアンケートの提出をお願いします。
- * 講習を欠席する場合は、連合会（083-921-6070）へご連絡おねがいします。
遅くなる場合もご連絡をお願いします。早退する場合は必ず講師に伝えてください。
前もってわかる場合は、出席簿に「欠席」・「遅れる 昼から」等の記入をお願いします。
名札を最終日に回収しますので、各自で管理してください。
- * 飲食等のゴミは各自で持ち帰ってください。
- * 講習中は必ず講師の指示に従ってください。

連合会の感染症対策の取り組み

- ・会場の換気を常時、または定期的に行います。
- ・会場の机椅子及びドアノブ等定期的にアルコール消毒を行います。
- ・受講者との間隔をできるだけ2mとします。
- ・アルコール消毒液を設置し、受講者が入場の際に手指の消毒をお願いします。
- ・受講者の方にはマスク着用をお願いします。

※以下の項目に該当する方は、受講をご遠慮いただく場合があります。

- ・発熱や咳、全身痛などの症状がある方
- ・2週間以内に感染拡大地域への移動、1か月以内に海外渡航歴のある方
- ・新型コロナウイルスの疑いのある方との濃厚接触のある方



受講申込書

公益社団法人 山口県シルバー人材センター連合会 宛

申込年月日：令和 年 月 日

講習会名	剪定講習（光市：冠山オートキャンプ場会場）
------	-----------------------

氏名		生年月日	年齢	性別
(フリガナ)				
		昭和 年 月 日	歳	男・女

住所	〒 -			
----	-----	--	--	--

電話番号	自宅	-	-	携帯	-	-
------	----	---	---	----	---	---

講習会をどこでお知りになりましたか (該当する口に✓)	<input type="checkbox"/> 市町広報誌 <input type="checkbox"/> 新聞折込 <input type="checkbox"/> 地域の情報誌 <input type="checkbox"/> TVCM
	<input type="checkbox"/> ハローワーク(公共職業安定所) <input type="checkbox"/> シルバー人材センター
	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他()

シルバー人材センターのイメージや期待することについてご回答ください。 (複数選択可、該当する口に✓)	<input type="checkbox"/> 友達(仲間)を作りたい <input type="checkbox"/> 健康維持 <input type="checkbox"/> 収入を得たい <input type="checkbox"/> 生きがいづくり
	<input type="checkbox"/> 自分の能力を生かせる <input type="checkbox"/> 新たな分野で働くことへの挑戦 <input type="checkbox"/> 生活のリズム
	<input type="checkbox"/> 地域社会への貢献 <input type="checkbox"/> その他()

◎申込みの動機について(受講選考の際に使用しますので具体的にお願ひします。)

◎現在シルバー人材センターの会員ですか。
(該当する口に✓) (はい いいえ)

「はい」の方 (該当する口に✓)

○昨年度1年間就業していませんか。(はい いいえ)

○職種転換の意思がありますか。(はい いいえ)

※職種転換希望の会員の方、昨年度1年間就業していない会員の方が受講の対象者となります。

「いいえ」の方 (該当する口に✓)

○シルバー人材センターに入会の意思はありますか。(はい いいえ)

※講習後に、地域のシルバー人材センターの会員になって就業いただける方が受講の対象者となります。

◎講習会終了後の働き方について

1、今まで経験した主な仕事 ① () ② ()

2、今後希望する仕事 ① () ② ()

3、週に何日程度働くことができますか。()日程度

◎シルバー人材センターへのご意見・ご要望などあればお聞かせください。

・個人情報の取扱いについては、「個人情報保護方針」を当連合会のホームページ等でご確認ください。

・ご記入いただいた個人情報は、入会勧奨、就業状況調査等のため、在住のシルバー人材センター及び本事業の委託者である厚生労働省山口労働局において使用することがありますので、あらかじめご了承ください。

この取扱いについて、同意できましたら、次の署名欄に自署願ひます。

令和 年 月 日

ご署名

【お願い】実施当日、発熱や具合が悪い等、体調不良の方は受講を遠慮いただきますようお願いいたします。

なお、新型コロナウイルスの感染者が発生した場合は、受講者ならびに保健所等の公共機関に連絡を取ります。

保健所等による調査にご協力いただきます。また、濃厚接触者となった場合には、接触してから2週間を目安に自宅待機の要請が行われる可能性があります。

切り取り線

あなたのまちの シルバー人材センター

シルバー人材センター
(愛称 生き活きセンター)



(公社)光市シルバー人材センター

光市中央5-12-1

TEL:0833-71-0940

協力：(公社)周南市シルバー人材センター

周南市桜木3-1-3

TEL: 0834-25-6262

(公社)下松市シルバー人材センター

下松市潮音町2-16-8

TEL: 0833-44-2600