

受講者  
募集受講  
無料

# 空き家管理講習

## (木造住宅簡易鑑定士資格取得)

木造住宅簡易鑑定士とは、  
**シルバー人材センター会員専用**の資格  
です。  
無料で資格を取得して、シルバー人材センター  
での空き家管理や施設管理等の業務に  
役立てませんか。



講師 一般社団法人古民家再生協会山口中央 理事長 奥野 義和氏

日時	6年6月24日（月） 9時30分～15時30分
会場	・山陽小野田市民活動センター（山陽小野田市中央2-3-1） ・市内古民家
締切日	6月4日（火） 17時必着
定員	10名 ※申込多数の場合は、非会員を優先としますので、 予めご了承下さい。
対象	山陽小野田市シルバー人材センターの会員、又は入会説明会に参加 した方 ※入会説明会はセンターにて随時行っていますので、事前連絡の上参加ください
申込方法	ホームページ（下記二次元コード）からお申込みできます。 又は「受講申込書」にご記入のうえ提出してください。（持参、FAX、郵送）

受講決定：締切後、メールまたは郵送でお知らせいたします。

お問合せ

公益社団法人 山口県シルバー人材センター連合会

〒753-0079 山口市糸米二丁目13-35（県土連ビル1階）平日 8:30～17:15

☎ 083-921-6070

FAX 083-921-6077



※諸般の事情により、延期又は中止する場合があります。

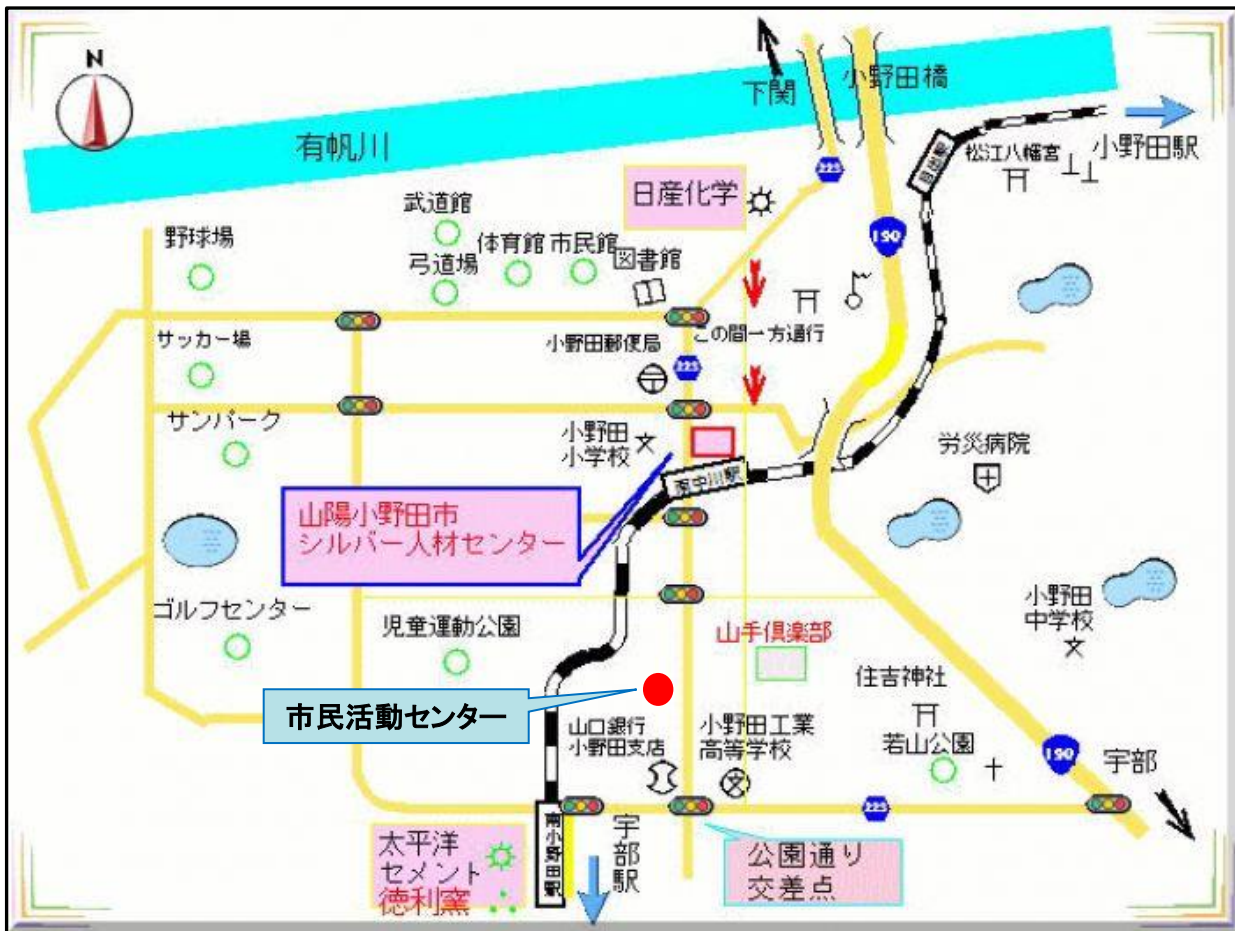
# カリキュラム

日 程			講習時間	会 場
6/24 (月)	9:30 ~ 15:30  (休憩1時間)	開講・オリエンテーション  講 義 ・シルバー人材センターの空き家管理業務について ・木造住宅簡易鑑定士とは ・認定試験	3	山陽小野田市民活動センター
		現場実習	2	市内

※都合によりカリキュラムが変更になる場合があります

持参するもの: 筆記用具、水分補給の飲み物、昼食

## 会場地図



※実地会場は当日お知らせします

## 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

講習名	空き家管理講習（木造住宅簡易鑑定士資格取得）（山陽小野田会場）
-----	---------------------------------

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	-	-
------	----	---	---	----	---	---

※ メールアドレス ※	@
-------------	---

講習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（受講者選考の際に使用しますので具体的にお願いします。）

◎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。(  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 )  
 シルバー人材センターの入会説明会を受けられましたか (  はい  いいえ )  
「はい」の方 : いつ受けられましたか (  はい 月頃 )  
入会手続きはされましたか (  はい 月頃  いいえ )  
「いいえ」の方 : 受けられる予定はありますか (  はい 月頃  いいえ )  
**※受講後に、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。**

◎受講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、在任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います。  
 令和 年 月 日  
 ご署名 \_\_\_\_\_

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

【問合せ先】 公益社団法人 山口県シルバー人材センター連合会

TEL : 083-921-6070 FAX:083-921-6077