

受講
無料

扱払機取扱 安全衛生講習

資格取得

受講者
募集



シルバー人材センターで就業するために必要な知識を学んで頂く講習です

講習日時

令和6年6月25日（火） 9時～16時 ※時間厳守

講習会場

岩国市周東中央公民館（岩国市周東町下久原1208-1）
（周東福社会館）

申込締切日

5月31日（金）必着

受講決定通知をメールまたは郵送でお知らせいたします。

定員数

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

60歳以上の方でシルバー人材センターの入会説明会を受けた方
又はシルバー会員で職種転換を希望・一年間未就業の方。

※入会説明会の日程は裏面参照※

申込方法

ホームページからお申込み、又はハローワーク、シルバー人材センターに備付けの申込書にご記入のうえ提出してください。（持参、FAX、郵送可）

受講決定者は修了証発行のため、受講決定通知に書いてある必要書類を期日までに連合会宛送付ください。

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。

刈払機取扱安全衛生教育講習会 カリキュラム表

(安全衛生規則第59条第3号に基づく特別教育)

1. 学科教育

科目	範囲	時間
1 刈払機に関する知識	(1) 刈払機の構造及び機能の概要 (2) 刈払機の選定	1.0
2 刈払機を使用する作業に関する知識	(1) 作業計画の作成等 (2) 刈払機の取扱い (3) 作業の方法	1.0
3 刈払機の点検及び整備に関する知識	(1) 刈払機の点検・整備 (2) 刈刃の目立て	0.5
4 振動障害及びその予防に関する知識	(1) 振動障害の原因及び症状 (2) 振動障害の予防措置	2.0
5 関係法令	(1) 労働安全衛生関係法令の関係条項 及び関係通達中の関係事項等	0.5

2 実技教育

科目	範囲	時間
1 刈払機の作業等	(1) 刈払機の取扱い (2) 作業の方法 (3) 刈払機の点検・整備の方法等	1.0

○持参物○

- ・筆記用具
- ・昼食
- ・水分補給の飲み物
- ・感染予防のためマスク

※お持ちの方※

- ・刈払機
- ・点検整備用具
- ・防護衣等

○服装○

- ・作業用ベルト
- ・長袖・長ズボン
- ・地下足袋または運動靴
- ・手袋(防振用)等、
作業時の服装

入会説明会の日程 ~参加される場合は事前に連絡をお願いします~

- 岩国市シルバー人材センター: 毎週月曜日13:30~(本部)
ハローワーク岩国 毎月第一金曜日9:30~
各事務所は随時
- 柳井広域シルバー人材センター: 第一、第三水曜日 13:30~
- 和木町シルバー人材センター: 随時

会場案内図

周東中央公民館(周東福祉会館) 【岩国市周東町下久原1208-1】



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	刈払機取扱安全衛生教育講習（岩国会場）			
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✓)				
		（ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。		（ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ）
		○職種転換の意思がありますか。		（ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。				
		○シルバー人材センターに入会の意思はありますか。		（ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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		（ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ）
「はい」の方 (該当する口に✓)		「はい」の方：いつ受けられましたか		（ <input type="checkbox"/> はい 月頃 ）
		入会手続きはされましたか		（ <input type="checkbox"/> はい 月頃 <input type="checkbox"/> いいえ ）
		「いいえ」の方：受けられる予定はありますか		（ <input type="checkbox"/> はい 月頃 <input type="checkbox"/> 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。				
<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>ご署名</p>				

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