

刈払機取扱作業者 安全衛生教育講習

参加無料

定員 30名

※先着順ではありません。

三島市SC・清水町SC・長泉町SC 合同開催

令和8年 **1月29日** (木)

会場／三島市シルバー人材センター

三島市大宮町2丁目3番35号（三島市高齢者いきがいセンター）



刈払機取扱作業では、転倒や刈刃の跳ね返り、刈刃接触事故や誤使用による振動障害の恐れがあります。当講習で適切な取扱方法について知識、技術を学びます。講習の全日程修了者には「刈払機取扱作業者安全衛生教育」修了証を発行します。

受講条件

- ①現在、シルバー人材センターの会員でないおおむね60歳以上の方
- ②シルバー人材センターの会員となった以後に就業したことがない職種・業務内容での就業を新たに希望するセンター会員又は、昨年度1年間就業していないセンター会員

申込方法

裏面「受講申込書」に必要事項を記入し、下記申込先へ提出ください。[郵送・FAX可]

申込期限

令和8年1月9日(金)※必着

受講決定

- ①受講の可否は、選考により決定します。(先着順ではありません。)
- ②選考結果は、申込者全員に対して申込締切後に書面(郵送)にて通知します。
- ③開催人数に満たない場合、開催を中止することがあります。予めご了承ください。

注意事項

- ①受講料・テキスト代は無料ですが、会場までの交通費は自己負担となります。
- ②会員登録には別途年会費が必要となります。入会后すぐに仕事を紹介することをお約束するものではありません。

講習カリキュラム (集合時間 開始10分前)

日程	時間	会場	内容
令和8年 1/29(木)	9:00~ 16:30	三島市 シルバー 人材センター	<ul style="list-style-type: none"> ・開講式/ オリエンテーション 〈刈払機の取扱作業者安全衛生教育〉 ・刈払機に関する知識 ・刈払機を使用する作業に関する知識 ・刈払機の点検及び整備に関する知識 ・振動障害及びその予防に関する知識 ・関係法令 ・刈払機の作業等(実技) ・アンケート、閉講式

※日時、内容等は事情により若干の変更になる場合があります。

会場地図 駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。



申込・問合せ先

公益社団法人 三島市シルバー人材センター

住所／〒411-0035 三島市大宮町2丁目3番35号(三島市高齢者いきがいセンター内)

電話／055-972-9700 FAX／055-976-2707 (受付9:00~17:00 土日祝日除く)

申込書は裏面



受講申込書

三島市シルバー人材センター
FAX : 055-976-2707

受付者名

※記載事項の全てをご記入のうえ、受講申込先へ直接持参または郵送・FAXにて、申込締切日迄(必着)にお申込みください。
 ※特にご住所・氏名は、受講者への案内送付等で必要になりますので、お手数ですがもれなくご記入ください。

講習名	刈払機取扱作業安全衛生教育		申込年月日	令和	年	月	日
ふりがな		生年月日	昭和	年	月	日	生まれ
氏名		年齢					歳
住所	〒	自宅電話	-	-			
	(アパート・マンション名・部屋番号)	携帯電話	-	-			

1. 全日程出席できますか? はい ・ いいえ

上記で「いいえ」を回答した方はその理由を記入してください。

()

2. 受講終了後、すぐに働くことができますか? はい ・ いいえ

上記で「いいえ」を回答した方はその理由を記入してください。

①家庭の都合 ②健康面 ③その他 ()

3. 希望する働き方をお聞きます。

・週に何日程度働くことができますか? 週 日程度 ・1日に何時間程度働くことができますか? 1日 時間程度

4. シルバー人材センターの会員ですか? はい ・ いいえ

①上記で「いいえ」を回答した方、受講後、シルバー人材センターの入会及び就業を希望しますか? はい ・ いいえ

②シルバー人材センター会員の方にお聞きます。受講後、就業または、職種を変えて就業を希望しますか? はい ・ いいえ

5. お申込みされた動機・きっかけに○をつけてください。(複数回答可)

①ホームページ ②折込チラシ ③ラジオ・新聞 ④広報誌 ⑤ハローワーク
 ⑥友人・会員 ⑦SNS ⑧その他 ()

- ▶この申込書は、受講者の決定、受講者への連絡などのために記入していただくものです。
- ▶ご記入いただきました個人情報は、高齢者活躍人材確保育成事業の目的以外には使用いたしません。
- ▶個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」を(公社)静岡県シルバー人材センター連合会ホームページでご確認ください。
- ▶なお記載いただいた連絡先に、後日お住まいの地域のシルバー人材センター(連合会を含む)から入会案内等の連絡をさせていただくことがあります。

上記の取扱いに関して同意、確認いただけましたら、次のご署名欄に自署願います。

令和 年 月 日

ご署名