

剪定 講習会

シルバー人材センターの剪定会員が講師となり、庭木の剪定について、講習と実技を通して剪定の基本を学べます。



対象

- ・鯖江市在住
- ・60歳以上の方

参加費
無料

日 時 令和4年

8月23日 (火)

講習日程

- 受付 8:30～9:00
- 講義 9:00～10:00 (校内会議室)
- 実技 10:00～16:00 (校門付近の樹木)

申込締切 令和4年

8月12日 (金)

会場

鯖江市立神明小学校
鯖江市水落町4丁目13-23

定員

15名

お申込み

裏面の必要事項をご記入の上、センターに直接ご提出いただくか、FAXにてお申し込みください。
ホームページからもお申込みできます。

当日準備する物

剪定用具、脚立、安全帯、ヘルメット、
昼食、お茶等、筆記用具、マスク (コロナ対策用)



申込・問合せ先

公益社団法人 鯖江市シルバー人材センター
〒916-0055 鯖江市上鯖江1丁目4-1 ふれあいみんなの館・さばえ

FAX: 0778-51-8773

電話: 0778-51-8765

または
ネットで

鯖江市シルバー 検索



鯖江市シルバー人材センター
〒916-0055 鯖江市上鯖江1丁目4-1
TEL 0778-51-8765

剪定講習会 受講申込書

申込年月日：令和 年 月 日

区分	会 員 / 非 会 員		
フリガナ	性 別 (いずれかを○囲い)		
氏 名	男	女	その他 無記入
生 年 月 日	大 正 昭 和	年	月 日
			年 齢 歳
住 所	〒		
電 話 番 号	自 宅		
	携 帯		
	FAX		

この講習はどのようにして知られましたか(該当する番号に○を付けてください。)

1. シルバー人材センター 2. 市の広報紙 3. シルバー会員、知人の紹介
4. シルバーのホームページ 5. その他 ()

今後の講習会の開催参考としますので下記の項目に記入をしてください。

申込の動機 具体的に ご記入ください	
非会員の方 にお尋ねします	① シルバー人材センターへの入会意思がありますか (あり・検討中・ない)
	② 剪定以外の就業希望の職種 () () ()
	③ 講習終了後、すぐに働くことができますか (はい・いいえ) いいえの場合の理由をご記入ください
	④ 週に何日程度働くことができますか () 日程度
	⑤ 講習終了後、確認のためにシルバーから連絡をしていいですか (はい・いいえ)
会員の方 にお尋ねします	1. 職種変更希望の理由は何ですか？
	2. どのような職種を希望しますか？
	3. 就業頻度はどの程度ですか？ _____ 日/週程度・ _____ 時間/日程度
ご意見・ご要望など	シルバー人材センターのイメージ、又は期待することを教えてください。今後の運営の参考にさせていただきます。

個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針利用規約」を公益社団法人 鯖江市シルバー人材センターのホームページでご確認ください。(<https://webc.sjc.ne.jp/sa-sr/privacy1>)

受講申込及び受講により取得した個人情報は高齢者就業支援のために使用することについてご了承ください。上記の取り扱いに関して同意いただけましたら、次のご署名欄に自書願います。

令和 年 月 日 ご署名

申込・
問合せ

FAX: **0778-51-8773** 電話: **0778-51-8765**

公益社団法人 鯖江市シルバー人材センター
〒916-0055 鯖江市上鯖江1丁目4-1 ふれあいみんなの館・さばえ

