



受講
無料

刈払機取扱講習 受講者募集

申込締切日

10月25日(水)必着

* 本講習は、資格が取れるものではありません

下松市・光市にお住いの60歳以上対象

- ・シルバー人材センターの会員となって、就業を希望される方。
- ・職種転換を希望、又は一年間未就業の会員の方。

「この講習は、シルバー人材センターで就業を目指す講習のため、趣味・教養のための申込はできません。」

開催日

11月2日(木)

時間

9時30分～16時

場所

下松市勤労者総合福祉センター 第2会議室
(下松市潮音町2-16-8)

定員

10名(先着順ではありません)

応募者多数の場合は、連合会の選定基準に従い決定し通知します。

『受講申込書』に必要事項を記入の上、下記宛お申込みください。(持参・郵送・FAX可)

* ホームページの申込フォームからもお申込みできます。

お申込
問合せ



083-921-6070

FAX:083-921-6077

(公社)山口県シルバー人材センター連合会
〒753-0079 山口市糸米2丁目13-35

山口県シルバー



※諸般の事情により、延期又は中止となる場合があります。

「刈払機取扱講習」カリキュラム

募集定員10名

日 程		講 習 内 容	講習時間	会 場
11/2 (木)	9:30 ~ 10:00	開講・オリエンテーション シルバー人材センターのご案内		下松市勤労者総合福祉センター
	10:00 ~ 12:00	座 学 安全な刈払機のポイント	2	
	12:00 ~ 13:00	昼 食		
	13:00 ~ 14:00	座 学 安全な刈払機のポイント	1	
	14:00 ~ 16:00	実 技 刈払機の使用方法	2	
合計講習時間			5	

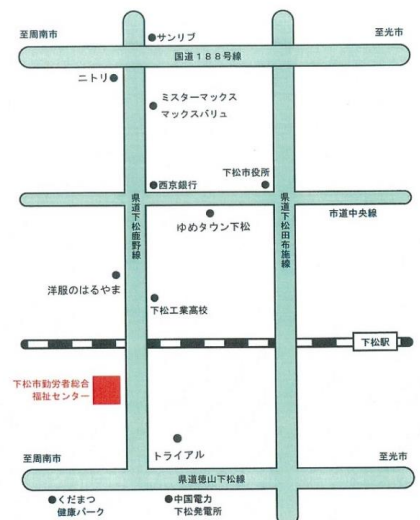
講 師	三好 武 氏
-----	--------

受講者へのお願い

- * 受講者の方は、昼食、マスク、飲み物、筆記用具。
(お持ちの方は) 刈払機、ヘルメット、保護メガネ、滑り止め付き手袋をご持参下さい。
- * 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、保護メガネは連合会でも準備します。
- * 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。
- * 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。
- ※以下に該当する方は、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



○ 下松市勤労者総合福祉センターへのアクセス



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	刈払機取扱講習 (11月2日 下松会場)
-----	----------------------

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がありますか。 (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います。

令和 年 月 日

ご署名 _____

【新型コロナウイルス感染予防対策】

講習会等は国の基準に従って実施します。

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

また、受講・体験される方はマスク着用をお願いいたします。

〔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