

参加無料

会員さんと一緒におしごと
体験してみませんか!!

光市在住の
60歳以上の方

就業体験

体験者募集

会員さんが就業している、
「公園維持管理」を体験し
ていただきます。

定員

4名

応募者多数の場合、選考
基準により決定します。

新たな分野で
の就業を希望
する会員の方

一年間就業をして
いない会員の方

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、光市在住
の60歳以上の方

体験日：10月18日(水)
時間：10時～12時
場所：大和総合
運動公園

(光市岩田849)

申込締切日
10月10日(火)

必着
雨天中止

『体験申込書』に必要事項をご記入の上、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お申込みできます。

諸般の事情により、延期又は中止する場合があります

問合せ
申込先

(公社) 山口県シルバー人材センター連合会

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

〒753-0079 山口市糸米2丁目13番35号

山口県シルバー連合会



申込みから就業体験までの流れについて

申込

受講申込書に記入のうえ、
当連合会にご送付ください。

選考

応募多数の場合は当連合会が選考し、
10月10日締切後郵送にて通知
します。

通知

受講決定した方には、
個別に通知させていただきます。

体験実施

実際に就業場所にて、
2時間程度就業体験をしていただきます。

公園維持管理（機械除草）
就業体験「10月18日（水）」

公園の維持管理等の作業を、
シルバー会員さんと一緒に体験します。

体験申込書

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

| | |
|-----|---------------------------------|
| 体験名 | 「公園維持管理（機械除草）就業体験」 光市 10月18日（水） |
|-----|---------------------------------|

| | | | |
|--------|----------|----|-----|
| 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 | - | - |
|------|----|---|---|----|---|---|

| | |
|---------------------------------|---|
| 就業体験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（体験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 ○昨年度1年間就業していませんか。 (はい いいえ)「はい」の方 ○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体験の対象者となります。

「いいえ」の方 ○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)

「いいえ」の方 ※体験後に、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体験の対象者となります。

◎体験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