

2日間

# プロから学ぶ 剪定講習

受講  
無料

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にな知識を学んで頂く講習です

講習  
日時  
会場

7月17日(水) 13:00~16:00  
日置農村環境改善センター(長門市日置上5880-1)  
7月18日(木) 10:00~16:00  
日置総合運動公園(長門市日置中701)

申込締切日

7月4日(木) 必着

定員数

8名

対象

○長門市・萩市・阿武町・美祢市在住の60歳以上の方  
○シルバー会員で職種転換を希望・一年間未就業の方

申込方法

ホームページ(下記二次元コード)からお申込みできます。  
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のご記入のうえ  
提出してください。(持参、FAX、郵送可)

受講決定 応募多数の場合は、連合会選考基準に従い決定しメールまたは郵送でお知らせいたします。

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

TEL 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。

## 剪定講習日程表

7/17 (水) 13:00~16:00 日置農村環境改善センター

7/18 (木) 10:00~16:00 日置総合運動公園

日時		内容		時間	会場
7/17 (水)	13:00 ~ 16:00	講義	開講・オリエンテーション	3	日置農村環境改善センター
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・剪定と整姿の基礎知識</li> <li>・剪定の方法と技術</li> <li>・病虫害の防除</li> <li>・緑のリサイクル</li> <li>・庭園について</li> <li>・剪定用具について</li> <li>・安全教育について</li> </ul>		
	16:00 ~		シルバー説明会 (30分程度)		
7/18 (木)	10:00 ~ 16:00	実技	<ul style="list-style-type: none"> <li>・低木の剪定</li> <li>・ツツジ類の寄せ植えの刈込</li> <li>・高木の剪定 (段づくり、枝透かし)</li> </ul>	5	日置総合運動公園
	休憩1時間				
講習時間				8	

※諸般の事情により、延期または中止になることがあります。

※天候等都合によりカリキュラムが変更になる場合があります。

なお、2日目が荒天の場合は日置総合運動公園 ふれあいの館にて行います。

- 持参物 ・筆記用具 ・水分補給の飲み物 ・昼食 (2日目)  
(お持ちの方) 剪定ばさみ・刈込ばさみ・手のこ・ヘルメット・手袋 (滑り止め付き)
- 服装 ・作業しやすい服、靴または地下足袋(2日目) ・ベルト  
 ・(小雨の場合) 雨具

### 会場図



## 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		剪定講習 長門会場			
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✓)					
「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。					
「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。		( <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 : 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。					

- ・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

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