

受講  
無料

プロから学ぶ

# 剪定講習



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な知識を学んで頂く講習です

講習日時

令和6年9月30日（月） 10月1日（火）  
（2日間共10：00～16：00）

講習会場

冠山オートキャンプ場（冠山総合公園）他  
（光市大字室積村6288）

申込締切日

9月17日（火）必着 受講決定通知を郵送でお知らせいたします。

定員数

15名 ※申込多数の場合は、非会員を優先としますので、予めご了承下さい。

対象

受講後シルバー人材センターに会員登録ができる60歳以上の方  
又は  
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

ホームページからお申込み、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にご記入のうえ提出してください。（持参、FAX、郵送可）

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

☎ 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」カリキュラム

募集定員15名

会場：冠山オートキャンプ場他

日 程		講 習 内 容	講習時間	会 場	講 師
9/30 (月)	10:00 ~ 12:00	開講・オリエンテーション  座 学 剪定・整姿の基礎知識	5	冠山オートキャンプ場他	株式会社 繁農園
	13:00 ~ 16:00	実 技 剪定・整姿の基礎知識 剪定の方法・技術 土壌、肥料、病害虫防除 使用用具について 安全作業のポイント			
10/1 (火)	10:00 ~ 12:00	実 技 剪定・整姿の基礎知識 剪定の方法・技術 土壌、肥料、病害虫防除 使用用具について 安全作業のポイント	5		
	13:00 ~ 16:00				
合計講習時間			10		

講 師	株式会社 繁農園 代表取締役社長 繁 徹範 氏
-----	-------------------------

## 受講者へのお願い

- \*受講者の方は、昼食、マスク、水分補給の飲み物、筆記用具持参。
- \*作業しやすい服装。  
(お持ちの方は) 剪定ばさみ、刈込ばさみ、手のこ、ヘルメットをご持参下さい。  
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。  
**名札**を最終日に回収しますので、各自で管理してください。
- \*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



# 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	プロから学ぶ 剪定講習（光会場）
-----	------------------

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  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はありますか。 (  はい  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 (  はい  いいえ )

「はい」の方 : いつ受けられましたか (  はい 月頃 )

入会手続きはされましたか (  はい 月頃  いいえ )

「いいえ」の方 : 受けられる予定はありますか (  はい 月頃  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

← 切り取り