

受講無料

資格取得

# 刈払機取扱者 安全衛生講習



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10月3日(木) 9時～16時 ※時間厳守

講習会場

下松市勤労者総合福祉センター (下松市潮音町2-16-8)

申込締切

9月11日(水) 必着 受講の可否は、締切後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

60歳以上の方でシルバー人材センターの入会説明会を受けた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。

※入会説明会の日程は裏面参照※

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。

# 刈払機取扱安全衛生教育講習会 カリキュラム表

(安全衛生規則第59条第3号に基づく特別教育)

## 1. 学科教育

科目	範囲	時間
1 刈払機に関する知識	(1) 刈払機の構造及び機能の概要 (2) 刈払機の選定	1.0
2 刈払機を使用する作業に関する知識	(1) 作業計画の作成等 (2) 刈払機の取扱い (3) 作業の方法	1.0
3 刈払機の点検及び整備に関する知識	(1) 刈払機の点検・整備 (2) 刈刃の目立て	0.5
4 振動障害及びその予防に関する知識	(1) 振動障害の原因及び症状 (2) 振動障害の予防措置	2.0
5 関係法令	(1) 労働安全衛生関係法令の関係条項 及び関係通達中の関係事項等	0.5

## 2 実技教育

科目	範囲	時間
1 刈払機の作業等	(1) 刈払機の取扱い (2) 作業の方法 (3) 刈払機の点検・整備の方法等	1.0

### ○持参物○

- ・筆記用具
- ・昼食
- ・水分補給の飲み物
- ・感染予防のためマスク

※お持ちの方※

- ・刈払機
- ・点検整備用具
- ・防護衣等

### ○服 装 ○

- ・作業用ベルト
- ・長袖・長ズボン
- ・地下足袋または運動靴
- ・手袋(防振用)等、  
作業時の服装

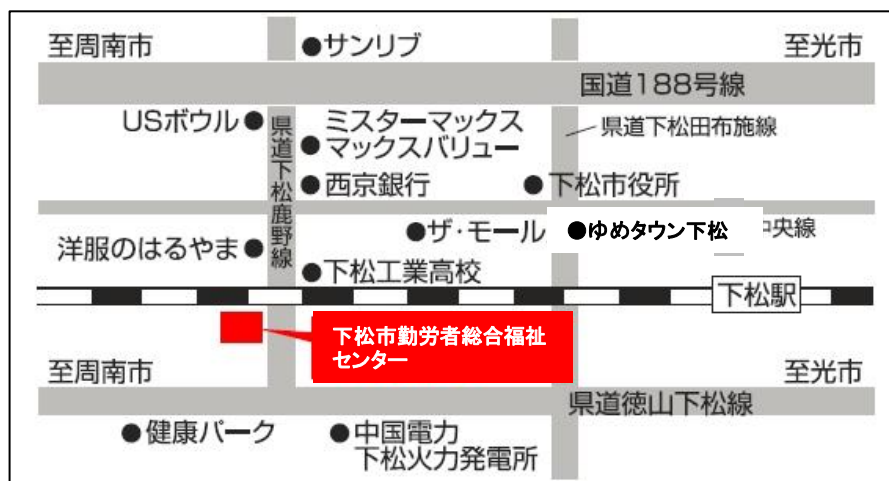
### ○入会説明会○

- 周南市 8/20(火)・9/3(火)本部  
8/21(水)・9/18(水)南陽  
8/16(金)・9/19(木)熊毛・鹿野
- 下松市 8/21(水)・9/18(水)
- 光市 8/13(火)・8/27(火) 9/10(火)・24(火)
- 柳井広域 8/21(水)・9/4(水)・9/18(水)
- ※問合せ先は、裏面に記載

**\* 受講決定者は修了書発行のため、受講決定通知に書いてある必要書類を期日までに連合会宛送付ください。**

## 会場案内図

下松市勤労者総合福祉センター【下松市潮音町2-16-8】



※注意事項:資格取得のための講習会ですので、遅刻・早退は修了証が発行できません。

# 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	刈払機取扱者安全衛生講習（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	-
------	----	---	----	---

※ 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