

「まだまだ働きたい」と思っている

周南市在住の60歳以上の方！



おしごと体験・説明会に 参加してみませんか？

諸般の事情により、内容の変更、延期または中止することがあります。

体験内容

施設管理清掃業務の就業体験とおしごと説明会

実施期間

10月23日(水)

※雨天決行※

体験時間

9時～12時

参加無料

体験場所

ボートレース徳山

(周南市大字粟屋1033)

対象者

- ・シルバー人材センターで就業を希望する周南市在住の60歳以上の方
- ・職種転換を希望のシルバー会員の方

その他

定員
4名

※応募多数の場合は、
選定基準に従い決定します

申込締切日 10月10日(木)

申込み
問合せ

☎ 083-921-6070
(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番35号



～ おしごと体験してみませんか ～

- ・ なにかを始めたいと思っている方
- ・ 体を動かすことが好きな方
- ・ 興味はあるけど、できるか不安…に思っている方
- ・ どんな人がいて、どんなことをするの等聞いてみたい方…など

シルバー会員さんが就業している場所で、
おしごとのおためし体験してみませんか？

申込から当日の流れについて

申込

体験申込書を記入し、当連合会に送付、
または、ホームページより申込みください。

選考

応募多数の場合は、当連合会基準で
選考します。

通知

選考結果について、締切後、郵送にて
通知します。

当日

就業会員さんと一緒に、2時間程度、お
しごとの体験をします。

当日は、駐車場のゴミ拾いや草抜き等の
屋外の環境整備を体験予定です。

体調や体力等を考慮しながら、就業でき
ます。

体験終了後、「おしごと説明会」とし、
ボートレース徳山での就業に特化した会員
体験談、シルバー人材センターの概要やそ
の他おしごと情報等の説明会を開催します。

まずは、体験から始めてみませんか。



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	施設管理清掃業務就業体験 周南市
-----	------------------

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 ※	@
-------------	---

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 (該当する口に✓)
 昨年度1年間就業していません。(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体験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)
※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