

受講無料



※諸般の事情により、延期又は中止する場合があります。

日程	時間	内容	会場
11月12日(火) ※雨天の場合変更の可能性あり	9:00~ 12:00	松の剪定	市立勝山中学校 (下関市秋根上町2丁目5-1)

対象

◇下関市在住の60歳以上の方

～シルバー会員の方は、所属のセンターに連絡ください～

定員

10人 ※受講決定は締切後郵送にて通知します

締切

11月1日(金) 必着



※『受講申込書』にご記入の上、下記宛お申込みください(持参、郵送、FAX)

※下記二次元コード、電話でも受付します

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

〒753-0079 山口県山口市系米2丁目13-35



剪定講習カリキュラム

日 程	講習内容	講習時間	会場
11月12日(火) 9時~12時 (雨天の場合、変更の可能性あり)	剪定講習 (松の剪定実技及び安全講習)	3時間	勝山中学校 (下関市秋根上町二丁目5-1)

※天候等によりカリキュラムが変更になる場合があります。

- 服装 ○
作業ができる服装、地下足袋または運動靴(滑りにくいもの)
- 用意いただくもの ○
水分補給の飲み物、滑り止め付の手袋
- お持ちの方のみ ○
刈込ばさみ・剪定ばさみ・木ばさみ・手のこ・ヘルメット



講習会場：下関市立勝山中学校(下関市秋根上町2丁目5-1)



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	下関会場
-----	------	------

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をお願いします。）

◎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。	(<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