

受講無料

フロから学ぶ ハウスクリーニング講習

～ 家庭で役立つ 窓、トイレ、床など お掃除のコツを学びます ～

日時	11月28日(木) 13時30分～16時
会場	下関市シルバー人材センター (下関市東大和町2-4-3)
締切日	11月13日(水) 必着
定員	20人 ※申込多数の場合は、 選考基準により決定しますのでご了承下さい。
対象	下関市在住の60歳以上の方
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。 又は受講申込書にご記入のうえ提出してください。(持参、FAX、郵送可) ※締切後に郵送にて受講の可否をお知らせします

＼申込はこちら＼

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。

ハウスクリーニング講習 カリキュラム

11/28 (木) 13:30~

下関市シルバー人材センター

日時		内容	会場
11/28 (木)	13:30 ~ 15:00	開講・オリエンテーション 家庭で役立つお掃除のコツ ・トイレ清掃 ・窓清掃 ・床清掃	下関市シルバー人材センター
	15:00 ~	シルバー説明会	

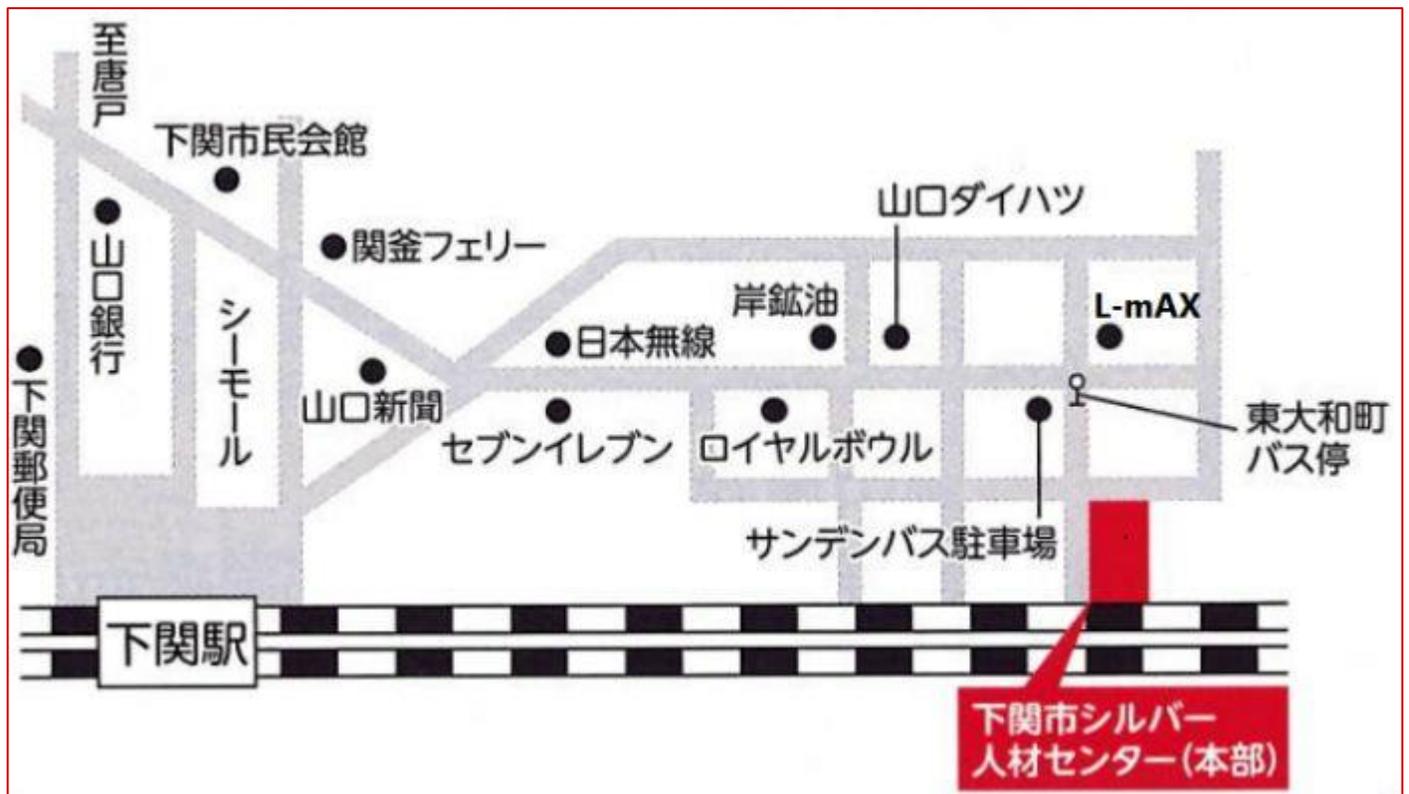


筆記用具、水分補給のお飲み物を持参し、動きやすい服装でお越しください。

会場地図

下関市シルバー人材センター

(下関市東大和町2-4-3 Tel083-267-5900)



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	ハウスクリーニング講習 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✓)			
	(<input type="checkbox"/> はい	(<input type="checkbox"/> 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。			
	○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)
「いいえ」の方 (該当する口に✓)	「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