

受講無料



プロから学ぶ 剪定講習

～シルバー人材センターで働くための技能講習～

日時

10/6(火)・7(水) 10:00～16:00 **【2日間】**

場所

冠山オートキャンプ場 他(光市室積村6288)

対象

○シルバー人材センターに入会、就業希望の**山口県在住の60歳以上の方**
○職種転換希望または1年間未就業のシルバー会員

定員

15人

締切

9/17(木)必着

[二次元コードこちら](#)

※締切後に選考し、受講可否を郵送にて通知します※

申込

二次元コードまたはシルバー人材センター、ハローワーク
備え付けの申込書を下記連合会宛送付ください



お問合せ・お申込み (土日祝除く 8:30～17:15) ※諸般の事情により、延期または中止の場合があります※

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2丁目13番35号

Tel083-921-6070 FAX083-921-6077

【協力】

- 光市シルバー人材センター
- 周南市シルバー人材センター
- 下松市シルバー人材センター
- 柳井広域シルバー人材センター

「剪定講習」カリキュラム

会場：冠山オートキャンプ場他

日 程		講 習 内 容	時間	会 場
10/6 (火)	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
	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、病虫害防除 使用用具について 安全作業のポイント		
10/7 (水)	10:00 ～ 12:00	【実技】 剪定・整姿の基礎知識 剪定の方法・技術 安全作業のポイント	5	
	13:00 ～ 15:45			
	～ 16:00	閉講式		

※カリキュラムが変更になる場合もあります※

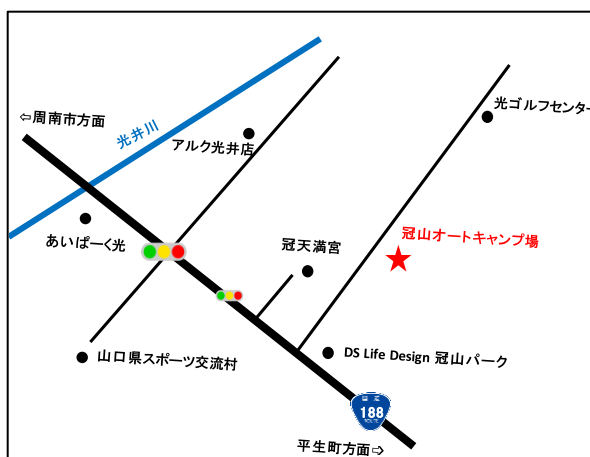
持参物 ○水分補給の飲み物 ○筆記用具 ○昼食 ○各自熱中症対策

※お持ちの方：剪定ばさみ・刈込ばさみ・手のこ・ヘルメット

服 装 ○長袖・長ズボン ○地下足袋または運動靴 ○滑止め付き手袋(軍手等)
○作業用ベルト(普通のベルト可、ない方はお貸しします)

場所

冠山オートキャンプ場 他(光市室積村6288)



2日目は会場が異なります。
受講決定者のみに通知します。



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 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	-	-
講習会をどこでお知りになりましたか (該当する口に✓)		☐ 市町広報誌 ☐ 新聞折込 ☐ 地域の情報誌 ☐ TVCM ☐ ハローワーク(公共職業安定所) ☐ シルバー人材センター ☐ ホームページ ☐ 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✓)		☐ 友達(仲間)を作りたい ☐ 健康維持 ☐ 収入を得たい ☐ 生きがいづくり ☐ 自分の能力を生かせる ☐ 新たな分野で働くことへの挑戦 ☐ 生活のリズム ☐ 地域社会への貢献 ☐ その他()			
◎申込みの動機について(受講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」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。					
※個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」を当連合会のホームページでご確認ください。 ※ご記入いただいた個人情報は、入会案内、就業状況調査等のため、お住まいの地域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					

〔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