

受講
無料

下関市在住の60歳以上の方

～シルバー人材センターで働くための講習です～

刈払機取扱講習



刈払機の点検・整備・安全な作業を学びます

日時 10月26日(月)

9:30～15:00

※雨天の場合、11月2日(月)に延期※

場所 下関市内施設
(詳細は受講決定後お知らせします)

定員 10人

締切 10月16日(金)

剪定講習



安全に剪定作業を行うための道具の使い方や安全対策及び、松の剪定を学びます

日時 11月16日(月)

9:00～14:30

※雨天の場合、17日(火)に延期※

場所 市立勝山中学校
(下関市秋根上町2丁目5-1)

定員 10人

締切 11月9日(月)

～刈払機取扱・剪定 共通事項～

対象

- ・シルバー人材センターに入会、就業希望の下関市在住の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

申込方法

- ・『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)
- ・下記二次元コードでも申込みできます
- ・シルバー会員の方は、センターにご連絡ください

※受講決定は締切後郵送にて通知します

※諸般の事情により、延期又は中止する場合があります

持参物等詳細は
裏面をご覧ください

お申込
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

TEL 083-921-6070 FAX 083-921-6077

申込はこちら



※土日祝除く8:30～17:15

〒753-0079 山口県山口市系米2丁目13-35

刈払機取扱講習

日 時	内 容	講習時間	会 場
10/26(月)9時30分～15時 雨天の場合、11月2日(月)に延期	・オリエンテーション ・安全な作業について 飛び石、危険予知 ・刈払機や道具の使い方 ・刈払機の手入れ、点検 ・草集めの仕方	4.5	受講決定者のみに 通知します

○ 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)
雨具(小雨の場合)

○ 用意いただくもの

水分補給の飲み物、昼食、滑り止め付の手袋

○ お持ちの方のみ

刈払機・ヘルメット



剪定講習

日 時	内 容	講習時間	会 場
11/16(月)9時～14時30分 雨天の場合、11月17日(火)に延期	・オリエンテーション ・安全な作業について ・剪定と整姿の基礎知識 ・剪定の方法と技術 ・マツの剪定について	4.5	市立勝山中学校 下関市秋根上町2丁目5-1

○ 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)
雨具(小雨の場合)

○ 用意いただくもの

水分補給の飲み物、昼食、
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



※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。

※諸般の事情により、延期又は中止する場合があります。

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	希望講習に○をつけてください			剪定講習	・	刈払機取扱講習	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	-	-
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 ☐ 生きがいつくり ☐ 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 ☐ 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。 ○職種転換の意思がありますか。		(☐ はい ☐ いいえ) (☐ 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。 ○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」の方 : いつ受けられましたか 入会手続きはされましたか 「いいえ」の方 : 受けられる予定はありますか		(☐ はい ☐ いいえ) (☐ はい ☐ いいえ) (☐ はい 月頃) (☐ はい 月頃 ☐ いいえ) (☐ 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