

受講
無料

習 講 定 剪

シルバー人材センターで働くための技能講習

受講者募集



日
時

5月19日(火)・5月20日(水)

9:30～15:00

9:30～12:00

2日間

天候等により日程が変更になることがあります。

会
場

山口市環境センター
山口市小郡上郷

定
員

10名

※お申込みが多数の場合は選考となります。締切り後、受講決定を郵送でお知らせします。

対
象

シルバー人材センターに会員登録を希望する
・**県内在住の60歳以上の方**
・シルバー会員で職種転換を希望する方、
及び一年間未就業の方

申
込
方
法

受講申込書をご記入のうえ、
郵送、持参またはFAXでお
申込み下さい。

スマホからも申込み出来ます



【申込締切日】5月11日(月) 必着

安全な脚立の使い方、肥料や水やり、低木剪定の仕方を学びます。シルバー人材センターで安心して働くために必要な知識や技術を身に付ける事が出来ます。



主催：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

☎ 083-921-6070

FAX 083-921-6077

協力：公益社団法人 山口市シルバー人材センター

剪定講習プログラム

日時			内容	時間	会場
5月19日 (火)	9:30~15:00	講義	開講：オリエンテーション 講義：安全作業のポイント 剪定・整枝の基礎知識	4.5	山口市環境センター
	休憩1時間	実技	実技： 剪定・整枝の基礎 剪定の方法・技術 土壌、肥料、病害虫防除 使用用具について		
	15:00~		シルバー説明会		
5月20日 (水)	9:30~12:00	実技	実技： 剪定・整枝の基礎 剪定の方法・技術 土壌、肥料、病害虫防除 使用用具について	2.5	

※天候等都合によりカリキュラムが変更になる場合があります。

持参物 ・飲み物・筆記用具 ・昼食（1日目のみ）
※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 ・作業用ベルト、長袖・長ズボン、地下足袋または運動靴
手袋（滑り止めつき軍手等）

会場案内図



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 山口会場
-----	------------------

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✓)	<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。(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。

○シルバー人材センターに入会の意思がありますか。(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)

「いいえ」の方 (該当する口に✓) 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。

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・体験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