

令和6年度高齢者活躍人材確保育成事業

# 樹木の剪定技能講習 受講者募集

受講料  
**無料**

※交通費と昼食代は  
自己負担です

日時

令和6年

※日程等が変更になる場合があります。

**6月20日木 ~ 21日金**

(10:00~15:00)

(10:00~15:30)

場所

玖珠町総合運動公園・くすまちメルサンホール

申込期限

令和6年6月4日火 **メ切**

募集人数

8名 (事前申込みが必要です。)

対象者

○60歳以上で、シルバー人材センターの新規会員として就業を目指す方  
○新たな分野での就業を希望しているセンター会員の方

※趣味や教養のための講習ではありません。

申込方法

裏面の「申込書」に必要事項をご記入のうえ、下記事務所あてに FAX または郵送ください。書類選考のうえ、受講決定者には「受講のご案内」を郵送します。

※住所、電話番号は正確にご記入願います。



樹木剪定の基本的な知識や安全教育、病害虫の駆除などについて、造園のプロ講師から実技を中心に学ぶ実践的な講習です。

この講習をきっかけに、シルバー人材センターで公共施設や個人宅の樹木剪定関連のお仕事にチャレンジしてみませんか？

シルバー人材センターには、樹木剪定以外にも、暮らしに密着した短時間、短期間のお仕事があります。

初心者の方も  
大歓迎!



## あなたが主役のセカンドライフ!

シルバー人材センターで自分らしく元気に働いてみませんか?

お問い合わせ先

公益社団法人 大分県シルバー人材センター連合会  
〒870-0823 大分市東大道1丁目11番1号 タンネンバウムⅢ 3F

一般社団法人 玖珠町シルバー人材センター  
〒879-4405 玖珠郡玖珠町大字岩室 24-1

公益社団法人 日田市シルバー人材センター  
〒877-0012 日田市淡窓1丁目1番1号

TEL : 097-585-5615  
FAX : 097-585-5616

TEL : 0973-72-2011  
FAX : 0973-72-2021

TEL : 0973-24-7676  
FAX : 0973-24-1712



下記の申込書に記入してFAXまたは郵送してください



令和6年度 高齢者活躍人材確保育成事業

公益社団法人大分県シルバー人材センター連合会 行

【FAX：097-585-5616】

# 申込書

\* 令和6年度中に2回以上の受講はできません。

申込日：令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|              |   |        |              |                        |            |
|--------------|---|--------|--------------|------------------------|------------|
| 開催地          | 玖珠町   | 講習等の名称 | 樹木の剪定技能講習    |                        |            |
| フリガナ         |   | 性別     |              | どちらかに<br>○をつけて<br>ください | 未会員・センター会員 |
| 氏名           |   |        |              |                        |            |
| 生年月日         | 昭和____年____月____日   | 年齢     | 歳            |                        |            |
| 住所           | 〒____   |        |              |                        |            |
| 連絡先          | 自宅電話<br>____  |        | 携帯電話<br>____ |                        |            |
| 申込みの<br>きっかけ | 1. シルバー人材センターで知った      2. 新聞折込      3. 市報・町報      4. ポスター<br>5. 設置チラシ（市役所・公民館・ハローワーク）      6. リーフレット<br>7. 友人の紹介      8. ホームページ      9. その他（____） |        |              |                        |            |

※受講等の選考基準としますので、下記の必要項目に記入してください

|       |  |
|-------|--|
| 未会員の方 | 1. シルバー人材センターへの入会意思がありますか（あり・検討中）  |
|       | 2. 週に何日（何時間）程度働くことができますか<br>週____日程度（1日のうち____時間程度）  |
|       | 3. シルバー人材センターで働く場合、どのようなお仕事に魅力を感じますか（複数選択可）<br><input type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> 介護関係 <input type="checkbox"/> 調理関係 <input type="checkbox"/> 育児関係 <input type="checkbox"/> 草刈り <input type="checkbox"/> 剪定 <input type="checkbox"/> 農作業<br><input type="checkbox"/> 施設管理・受付 <input type="checkbox"/> スーパー・店舗バックヤード業務 <input type="checkbox"/> その他（____） |
| 会員の方  | 1. 職種転換希望の方は、理由を教えてください。（____）   |
|       | 2. 就業希望の方は、希望職種・頻度を教えてください。<br>希望職種（____）・週（____）日程度   |

個人情報の取扱いについては、（公社）大分県シルバー人材センター連合会のホームページ等で「個人情報保護方針」をご確認ください。

個人情報については、就業支援、就業状況調査等のため、本事業の委託者である厚生労働省大分労働局及び地域のシルバー人材センターと共有することがありますので、予めご了承ください。

上記の取扱いについて、同意いただけましたら署名をお願いします。

大分県シルバー人材センター連合会個人情報保護方針 ⇒



令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

署名

\_\_\_\_\_