

ガーデニング講習

受講者募集



受講料無料 ※交通費と昼食代は自己負担です。

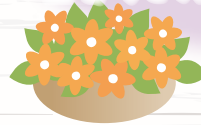
あなたが主役のセカンドライフ

ご家庭の草花や野菜類、果樹のお手入れ方法などガーデニングの基礎を学び、草花類の定植や庭木剪定の実習を通して、草木や土に触れ楽しく学ぶ講習です。

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能を身につけることができます。

暮らしに密着したシルバー人材センターの
短時間・短期間のお仕事で、

自分らしく、元気に働いてみませんか？



両日とも
参加できること

※天候等により日程が変更になる
場合があります。

日時

令和6年 9月26日(木) 10:00~15:00

令和6年 9月27日(金) 10:00~15:30

場所

杵築市シルバー人材センター 杵築市大字南杵築1678番地

申込期限

令和6年 9月13日(金)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受講はご遠慮ください。

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または郵送してください。書類選考のうえ、受講決定者には「受講のご案内」をお送りします。
※住所、電話番号は正確にご記入願います。

初心者の方も大歓迎!

お問合せ

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

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

一般社団法人 杵築市シルバー人材センター
〒873-0002 杵築市大字南杵築1678番地

TEL: 0978-62-5677
FAX: 0978-62-5699

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	杵築市	講習等の名称	ガーデニング講習			
フリガナ						
氏名		性別		どちらかに ○をつけて ください	未会員・センター会員	
生年月日	昭和	年	月	日	年齢	歳
住所	〒 _____					
連絡先	自宅電話 _____		携帯電話 _____			
申込みの 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 4. ポスター 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 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 ・ 退職後入会） 2. 週に何日（何時間）程度働くことができますか _____ 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） <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 <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。 _____ 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。（ホームページURL <https://www.o-sjc.com/>）

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 _____