

# 剪定講習 受講者募集

受講料  
**無料**

樹木医の先生による楽しい講習会です



※写真は全てイメージです。

シルバー人材センターに入会しませんか？

講習日時

令和4年 **10月14日(金)**  
時間…10:00～15:00

実施場所

**美郷町**

西郷生きいきトレーニングセンター  
美郷町西郷田代1663

申込締切日

令和4年 **10月5日(水)** 必着

対 象

**60歳以上の方**

(令和5年3月31日時点で60歳以上の方)  
※シルバー人材センターへの入会を検討していただける方  
もしくは、現在会員の方で新たな分野での就業を希望している方。

定員数

**10名**

お持ち  
頂くもの

- ① 筆記用具
- ② 作業道具 (自分のものをお持ちの方のみ)  
剪定ばさみ / のこぎり / 刈込ばさみ / トリマー / ヘルメット等の安全保護具
- ③ その他 昼食 / 飲み物 / 作業服 / 手袋 / 運動靴 (実習ができる服装)

マスク着用をお願いします。

## 申込先・方法

美郷町シルバー人材センターに直接お電話で申し込まれるか、このチラシの裏面に必要事項をご記入の上、お申し込みください (持参・FAX・郵送可)。  
宮崎県シルバー人材センター連合会でも受付いたします。

**美郷町シルバー人材センター**

〒883-0306 美郷町南郷神門1075番地  
月～金 8:30～17:00  
TEL.0982-59-0787 FAX.0982-68-4073

公益社団法人

**宮崎県シルバー人材センター連合会**

〒880-0024 宮崎市祇園2丁目95番地  
月～金 8:30～17:00  
TEL.0985-31-3775 FAX.0985-31-3776

◎天候や新型コロナウイルスの感染状況によっては、延期または中止する場合がありますのでご了承ください。

# 参 加 申 込 書

No. ( )

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                    |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| 事業名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 剪定講習 ( 617 )                     |                    |              |
| 会 場                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 美郷町西郷生きいきトレーニングセンター(美郷町西郷田代1663) |                    |              |
| 実施日時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 令和4年10月14日(金) 10:00~15:00        |                    |              |
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                  | 性別(任意記入)           | 男 ・ 女        |
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  | どちらかに<br>○をつけてください | シルバー会員 ・ 非会員 |
| 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 昭和      年      月      日          | 年 齢                | 歳            |
| 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 〒      -                         |                    |              |
| 自宅電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                  | 携帯電話               |              |
| この事業をどのようにしてお知りになりましたか(該当する□に✓)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                    |              |
| <input type="checkbox"/> シルバー人材センター <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 新聞紙面広告 <input type="checkbox"/> 新聞折込チラシ <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 回覧板<br><input type="checkbox"/> 市町村の広報誌 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> テレビ・ラジオ <input type="checkbox"/> その他 (      ) |                                  |                    |              |

◆申込者多数の場合は、参加等の選考基準とします。下記の必要事項にご記入ください。

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                      |                                                         |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 非<br>会<br>員<br>の<br>方 | 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お聞かせください。(複数選択可、該当する□に✓)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                      |                                                         |
|                       | <input type="checkbox"/> 友達(仲間)を作ることができる <input type="checkbox"/> 健康が維持できる <input type="checkbox"/> 収入を得られる <input type="checkbox"/> 自分の経験を活かせる<br><input type="checkbox"/> いきがいづくり <input type="checkbox"/> 新たな分野での就業に挑戦できる <input type="checkbox"/> ボランティア活動に参加したい <input type="checkbox"/> 独自事業に興味がある<br><input type="checkbox"/> その他 (      )                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                      |                                                         |
|                       | 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、該当する□に✓)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                      |                                                         |
|                       | <input type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> 運転業務 <input type="checkbox"/> 介護関係 <input type="checkbox"/> 調理関係 <input type="checkbox"/> 育児関連 <input type="checkbox"/> 農作業 <input type="checkbox"/> 草刈 <input type="checkbox"/> 剪定 <input type="checkbox"/> 事務全般<br><input type="checkbox"/> 施設管理・受付 <input type="checkbox"/> 筆耕 <input type="checkbox"/> パソコン入力 <input type="checkbox"/> アンケート調査 <input type="checkbox"/> リサイクル業務 <input type="checkbox"/> 集配作業<br><input type="checkbox"/> その他 (      ) |                                                                                                                                                      |                                                         |
| 会<br>員<br>の<br>方      | シルバー人材センターへの入会・就業の意思(該当する□に✓)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 検討中 |
|                       | 週に何日(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)                            |
|                       | 職種転換したい理由<br>(該当する□に✓)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 取得技能を就業<br>に活かしたい <input type="checkbox"/> 職種に向いている<br>か確かめたい <input type="checkbox"/> 自己啓発 <input type="checkbox"/> 知人のすすめ |                                                         |
|                       | 就業したい理由<br>(該当する□に✓)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 収入を得たい <input type="checkbox"/> ゆとりある<br>生計のため <input type="checkbox"/> 社会参加したい <input type="checkbox"/> 健康の維持              |                                                         |

◆個人情報の取り扱いについて

|                                                                                                                                                 |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| ご記入いただいた個人情報は、責任をもって管理し本事業の目的以外には使用しません。<br>なお、最寄りのシルバー人材センターまたは当連合会より、センターの説明や入会案内等について連絡をさせていただく場合があります。<br>以上の取扱いに関して同意いただけましたら、ご署名欄に自署願います。 |            |
| 令和      年      月      日                                                                                                                         | ご署名: _____ |

※参加の可否については、締切日以降に郵送でお知らせします。  
 ※諸事情により個別に連絡をする場合があります。連絡のとれる電話番号を必ず明記してください。  
 【お願い】実施当日、発熱や具合が悪い等、体調不良の方は出席をご遠慮いただきますようお願いいたします。

( 問い合わせ先 )   公益社団法人   宮崎県シルバー人材センター連合会  
 TEL : 0985-31-3775   /   FAX : 0985-31-3776