


人生も
多毛作に。

60歳以上で健康で働く意欲を応援します！

令和2年度 高齢者活躍人材確保育成事業【厚生労働省委託事業】

技能講習 受講者募集

受講料及び
テキスト代
無料

講習名	店舗スタッフ講習	剪定・整枝講習
講習期間	令和2年9月8日(火)～9日(水) 2日間	令和2年9月16日(水)～18日(金) 3日間
講習会場	鹿児島市勤労者交流センター ＜鹿児島市中央町10番地 キャンセ7階＞	鹿児島市都市農業センター ＜鹿児島市犬迫町4705番地＞
募集定員	20名	15名
講習時間	10時00分～16時00分 (5時間/日)	10時00分～16時00分 (5時間/日)
講習内容	1. 接客マナーの基礎知識 2. クリニネスの基礎知識 3. 商品陳列・商品管理の基礎知識 4. レジの基礎知識 5. 食品衛生管理の基礎知識 	1. 安全管理・安全衛生に関する知識 2. シュロ縄の結束の仕方 3. 剪定用具の使い方 4. 剪定・整枝作業 5. 工具の使用後の手入れと刃物の研ぎ方 
申込締切	令和2年8月27日(木)	令和2年9月3日(木)
受講対象者	・60歳以上の方で、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。 (令和3年3月31日までに60歳になる方も受講可能です。) (趣味や教養のための受講申し込みはできません。) ・現在、シルバー会員であるが、新たな分野で就業を希望している方。	
申込方法	・裏面の「受講申込書」に必要事項をご記入のうえ、下記のどちらかまで郵送またはFAXでお申し込み下さい。	
受講決定	・申込締切日後、書類選考のうえ、鹿児島県シルバー人材センター連合会から受講可否の通知を郵送いたします。 ・諸般の事情により、講習を中止する場合があります。	

※講習終了時にシルバー人材センターの入会案内があります。

受講申し込み
お問い合わせは
右記まで

公益社団法人 鹿児島県シルバー人材センター連合会
〒890-0053 鹿児島市中央町9番地1 鹿児島中央第一生命ビル8階
電話：099-206-5422 FAX：099-206-5410

公益社団法人 鹿児島市シルバー人材センター
〒890-0061 鹿児島市天保山町1番1号
電話：099-252-4661 FAX：099-258-7554

技能講習受講申込書

公益社団法人 鹿児島県シルバー人材センター連合会 行

【 F A X : 099-206-5410 】

◆ F A Xでお申込みの際は、必ず送信後にご確認のお電話をください。 TEL【099-206-5422】

申込年月日	令和 年 月 日	(整理番号)
-------	----------	--------

希望する講習の番号の1か2のいずれか一方に○をつけてください。

希望講習名	1 店舗スタッフ講習	2 剪定・整枝講習
講習会場名	鹿児島市勤労者交流センター	鹿児島市都市農業センター
ふりがな	性 別 どちらかに○をつけてください	
申込者氏名	男 ・ 女 非会員 ・ シルバー会員	
生 年 月 日	昭和 年 月 日	年 齢 歳
住 所	〒 - ※マンション・アパート名・部屋番号までご記入願います。	
連 絡 先	自宅	携帯

・本技能講習は、60歳以上の方でシルバー人材センターの新規会員になって、就業していただける方（令和3年3月31日までに60歳になる方も可）と、現在、シルバー会員であるが、新たな分野で就業を希望している方が対象です。

※ 会員の方は、年度会費が必要となります。

この講習をどのようにして知りましたか（該当する数字に○を付けてください。）	
1、シルバー人材センター 2、ハローワーク 3、新聞 4、市町広報誌 5、ホームページ 6、その他	
※受講選考基準としますので漏れがないよう必ずご記入ください	申込の動機や現シルバー会員の方は職種転換の理由を具体的に記入下さい
	1 シルバー人材センターへの入会について、いずれかに印をして下さい。 (1) シルバー人材センターの会員ですか。（センター名 _____ : 会員番号 _____） (2) シルバー人材センターへ入会を希望しますか。 (はい ・ いいえ)
	2 講習終了後の働き方について (1) 講習終了後、すぐに働くことができますか。 (はい ・ いいえ) (2) 上記で「いいえ」の場合、その理由を以下に記載ください。 ----- (3) 週に何日程度働くことができますか。 _____ 週 (_____) 日程度
	1 この受講申込者によりご提供された個人情報、入会案内、就業支援等のためご自身が住まいのシルバー人材センターへの情報提供、及び高齢者活躍人材確保育成事業に関する場合のみ利用いたします。 2 個人情報の取扱については、(公社)鹿児島県シルバー人材センター連合会の「個人情報保護方針」により管理します。当連合会のホームページ(http://kscc.or.jp/)でご確認ください。 上記にご同意いただけましたら、次のご署名欄に自署をお願いします。
令和 年 月 日	ご署名: _____