

『刈払機取扱作業安全衛生教育』講習

※本講習は、60歳以上のあなたに新しい働き方の選択肢の一つとして、シルバー人材センターを知っていただくものであり、シルバー人材センターへ入会、就業のキッカケづくりを目的としています。

内 容

刈払い機を使用する作業においては、作業者の転倒や刈刃の跳ね返りなどにより、刈刃に接触したことによる災害や、誤った使用方法による振動障害発生可能性があります。これらの適切な取扱い方法について必要な知識、技術を学びます。講習の全日程修了の方へは、「刈払機取扱作業安全衛生教育」修了証を発行します。

日 程

令和4年 5月30日(月)

申 込 方 法

裏面「受講申込書」に必要事項を記入し、下記の申込先へ提出ください。
郵送・FAXでのお申込みも可能です。

募 集 定 員

10名 ※先着順ではありません。

申 込 期 限

令和4年 5月16日(月) ※必着

受 講 条 件

- ①袋井市・森町にお住まいの現にシルバー人材センターの会員でない概ね60歳以上の高齢者
- ②シルバー人材センターの会員となった以後に就業したことの無い職種・業務内容での就業を新たに希望するセンター会員又は、昨年度1年間就業していないセンター会員

受 講 決 定

- ①受講の可否は、選考により決定します。(先着順ではありません。)
- ②選考結果は、申込者全員に対して申込締切後に書面(郵送)にて通知します。
- ③開催人数に満たない場合、また、新型コロナウイルスの感染状況により、開催を中止することがあります。予めご了承ください。

そ の 他

- ①受講料・テキスト代は無料ですが、会場までの交通費及び、昼食・飲物代は自己負担となります。
- ②動きやすい服装で参加してください。なお当日の服装・持参する物等は、受講決定通知にてご案内します。
- ③会員登録には別途年会費が必要となります。入会後すぐに仕事を紹介することを確認するものではありません。

新型コロナウイルス 感 染 対 策

- ◆厚生労働省、自治体など公的機関の指導に従ってコロナ感染予防の対策をとり、講習・セミナー等を実施します。
- ◆会場に対して2分の1程度の定員にしています。
- ◆ご参加の方は、マスクの着用・手洗いの協力をお願いします。

会 場

袋井・森地域シルバー人材センター 袋井市久能1287番地の1

講習カリキュラム (集合時間 開始10分前)			
日 程	時 間	会 場	内 容
5/30(月)	8:30~ 17:00	袋井・森地域 シルバー 人材センター	・開講式/ オリエンテーション 〈刈払機の取扱作業安全衛生教育〉 ・刈払い機に関する知識 ・刈払い機を使用する作業に関する知識 ・刈払い機の点検及び整備に関する知識 ・振動障害及びその予防に関する知識 ・関係法令 ・刈払い機の作業等(実技) ・アンケート、閉講式

※日時、内容等は事情により若干の変更になる場合があります。



申込・問合せ先

公益社団法人 袋井・森地域シルバー人材センター

住所／〒437-0061 袋井市久能1287番地の1

電話／0538-43-1314 FAX／0538-43-7133 (受付9:00~17:00 土日祝日除く)

申込書は裏面

受講申込書

袋井・森地域シルバー人材センター
FAX: 0538-43-7133

受付者名

※記載事項の全てをご記入のうえ、受講申込先へ直接持参または郵送・FAXにて、申込締切日迄(必着)にお申込みください。
※特にご住所・氏名は、受講者への案内送付等で必要になりますので、お手数ですがもれなくご記入ください。

講習名	刈払機取扱作業安全衛生教育		申込年月日	令和 年 月 日	
ふりがな		生年月日	昭和 年 月 日	生まれ	
氏名		性別	男 ・ 女	年齢	歳
住所	〒	自宅電話	— —		
	(アパート・マンション名・部屋番号)	携帯電話	— —		
1. シルバー人材センターの会員ですか？					
		はい	・	いいえ	
①上記で「いいえ」を回答した方、 受講後、シルバー人材センターの入会及び就業を希望しますか？					
		はい	・	いいえ	
②シルバー人材センター会員の方にお聞きます。 受講後、就業または、職種を変えて就業を希望しますか？					
		はい	・	いいえ	
2. 受講終了後、すぐに働くことができますか？					
		はい	・	いいえ	
上記で「いいえ」を回答した方はその理由を記入してください。					
①家庭の都合 ②健康面 ③その他 ()					
3. 全日程出席できますか？					
		はい	・	いいえ	
上記でいいえを回答した方はその理由を記入してください。					
()					
4. 希望する働き方をお聞きます。					
・週に何日程度 働くことができますか？		週	日程度	・1日に何時間程度 働くことができますか？	
				1日	時間程度
5. お申込みされた動機・きっかけをご記入ください。(ホームページ・市町広報誌・友人など)					
6. シルバー人材センターに期待することなど、その他ご意見・ご要望などありましたら自由にご記入ください。					

- ▶この申込書は、受講者の決定、受講者への連絡などのために記入していただくものです。
▶ご記入いただきました個人情報は、高齢者活躍人材確保育成事業の目的以外には使用いたしません。
▶個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」を(公社)静岡県シルバー人材センター連合会ホームページでご確認ください。
▶なお記載していただいた連絡先に、後日お住まいの地域のシルバー人材センター(連合会を含む)から入会案内等の連絡をさせていただくことがあります。

上記の取扱いに関して同意、確認いただけましたら、次のご署名欄に自署願います。

令和 年 月 日

ご署名