

講習番号 **24** 開催地域 **金沢市** 受講料・テキスト代 **～天空へ誘う～**

必要な知識と技術を学び、活動の場を広げましょう！

**無料**

# ドローン講習

**ドローン操作を体験してみよう！**



講習期間	2019年 12月17日（火）～ 12月18日（水）の 2日間	
講習日	12/17,18	
講習内容	空撮の基本、ドローン体験。今後、様々な場所で利用されるドローンの空撮に必要な知識と技能の習得	
実施場所	ポリテクセンター石川	金沢市観音堂町へ-1
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・石川県内在住の60歳以上の方（令和2年3月31日時点で満60歳以上の方）</li> <li>・申込時にシルバー会員でない方で、受講後シルバー会員として就業を目指す方</li> </ul>	
申込期限	2019年 12月3日（火）必着 申込締切後、受講決定等の案内を送付します。	
募集人員	12名	定員に達し次第締め切ります。

※ 講習日時、内容等は事情により、変更になる場合があります。

※ 裏面「受講申込書」に記入し下記へお申込みください。

- ★（公社）金沢市シルバー人材センター
- ★ ハローワーク金沢
- ★ 最寄りのシルバー人材センター、ハローワーク

※ 郵送またはFAXによるお申込み、講習会についての詳細は連合会へお願いします。

※ 詳しくはホームページをご覧ください。

石川県シルバー人材センター連合会

検索



- ★（公社）石川県シルバー人材センター連合会  
〒920-0862 金沢市芳斉1-15-15  
TEL 076-222-4680  
FAX 076-222-4681

## ドローン講習【日程表】

育成 24  
金沢市

講習会場 ポリテクセンター石川  
金沢市観音堂町へ-1

	日程	時間	講習内容	備考
1日目	12月17日 （火）	9:00～9:15	開講式・オリエンテーション	
		9:15～12:15	・無人航空機の基礎知識	
		13:00～16:00	・ドローンの飛行体験	
2日目	12月18日 （水）	9:00～12:00	・ドローンの基礎知識（気象・技術・運用）	
		13:00～15:00	・ドローンの飛行体験	
		15:00～	閉講式・相談	

※日時、内容等は事情により若干変更になる場合があります。

## 技能講習申込書

(公社)石川県シルバー人材センター連合会 宛

受講対象者は、満60歳(令和2年3月31日時点)以上で、現在シルバーの会員でない方です。

申込年月日	令和 年 月 日		
技能講習名			開催地
実施期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
フリガナ			性別
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
住所	〒 -		
連絡先	電話	- -	携帯
申し込みのきっかけ	<input type="checkbox"/> テレビCM <input type="checkbox"/> 新聞広告 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 各種チラシ <input type="checkbox"/> 市町広報誌 <input type="checkbox"/> 友人知人 <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"/> その他( )		
1. 技能講習後、シルバー人材センターに入会の意思はありますか？ <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ (理由 )			
2. シルバー人材センターに入会后、働くことができますか？ <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ (理由 )			
(1) 週に何日、一日当たり何時間程度働くことができますか？ ( 週 日 ) ( 一日当たり 時間 )			
(2) どのような分野で働きたいですか？ ( )			
3. シルバー人材センターに対し、どのようなイメージを持っていますか？ ( )			
4. シルバー人材センターに対するご要望などありましたらご記入願います。 ( )			
5. 今後の参考としたいので、今回のお申込みの動機について具体的にご記入願います。 ( )			

個人情報の取扱いについては、「個人情報保護方針」を当連合会のホームページ等でご確認ください。  
なお、個人情報については、高齢者活躍人材確保育成事業において入会勧奨、就業状況調査等のため、お住まいの市・町のシルバー人材センター及び本事業の委託者である石川労働局において使用することがありますので、あらかじめご了承ください。  
上記の取扱いについて、同意いただけましたら、ご署名をお願いします。

令和 年 月 日  ご署名