

講習番号 **6** 開催地域 **小松市**

受講料・テキスト代




学んで活かそう！新しい仕事へのチャレンジ！

ガーデニング 無料

講習(寄せ植え)



草花を美しく咲かせましょう！

| | | |
|------|--|--------------------------|
| 講習期間 | 2019年 7月9日(火)～7月10日(水)の 2日間 | |
| 講習日 | 7/9,10 | |
| 講習内容 | プランター・花壇の寄せ植え等の基礎知識と実習    | |
| 実施場所 | 小松市末広体育館 | 小松市末広町72 |
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・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 | |
| 申込期限 | 2019年 6月25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 | 10名 | 応募者多数の場合は選考となり事前にお知らせします |

※ 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)小松市シルバー人材センター
- ★ ハローワーク小松
- ★ 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

ガーデニング講習(寄せ植え)【日程表】

育成 6

小松市

講習会場 小松市末広体育館
小松市末広町72

| | 日程 | 時間 | 講習内容 | 備考 |
|-----|--------------|---------------------------|-----------------------|----|
| 1日目 | 7月9日 (火) | 9:45～10:00 | 開講式・オリエンテーション | |
| | | 10:00～12:00 | 花壇説明(講義) 花壇植込(実技) | |
| | | 13:00～15:00 | 寄せ植え(講義) 寄せ植え(実技) | |
| 2日目 | 7月10日 (水) | 9:30～11:00 11:00～12:00 | ・セミナー ・開講式 ・相談会 | |

※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 |
| 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お意はありますか？ | | | |
| <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後、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