



自分のペースで、無理なく働く。
60歳からの新しい働き方を始めよう！


令和7年度 高齢者活躍人材確保育成事業【鹿児島労働局委託事業】

草刈り（機械刈）講習 受講者募集

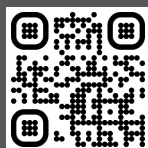
応募締切

1月29日(木)
必着

受講料及びテキスト代：**無料**

講習期間	令和8年2月12日(木)～13日(金)の2日間								
講習会場	鹿児島市都市農業センター <鹿児島市犬迫町4705>								
募集定員	20名								
講習時間	10時00分～16時00分（5時間/日）								
講習内容	<table border="0"> <tr> <td>1. 刈払機に関する知識</td> <td>4. 振動障害及びその防止に関する知識</td> </tr> <tr> <td>2. 刈払機を使用する際の作業に関する知識</td> <td>5. 関係法令等</td> </tr> <tr> <td>3. 刈払機の点検及び整備に関する知識</td> <td>6. 刈払機を使用しての実習</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7. 刈払機のメンテナンス</td> </tr> </table> 	1. 刈払機に関する知識	4. 振動障害及びその防止に関する知識	2. 刈払機を使用する際の作業に関する知識	5. 関係法令等	3. 刈払機の点検及び整備に関する知識	6. 刈払機を使用しての実習		7. 刈払機のメンテナンス
1. 刈払機に関する知識	4. 振動障害及びその防止に関する知識								
2. 刈払機を使用する際の作業に関する知識	5. 関係法令等								
3. 刈払機の点検及び整備に関する知識	6. 刈払機を使用しての実習								
	7. 刈払機のメンテナンス								
受講対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターの新規会員として就業していただける60歳以上の方。（令和8年3月31日までに60歳になる方も受講が可能です。）（趣味や教養のための受講申し込みはできません。） ・シルバー人材センター会員で、新たな職種や業務内容を希望する方又は1年間就業していない方が対象です。 								
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 								

※技能講習は、雇用保険受給のための求職活動実績や認定日の変更の対象となりませんのでご注意ください。
※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

公益社団法人 鹿児島県シルバー人材センター連合会 行

【FAX：099-206-5410】

◆FAX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)	
希望講習名	草刈り(機械刈)講習	会場	鹿児島市都市農業センター
ふりがな		性別	どちらかに○を付けてください
申込者氏名		男・女	未会員・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ください。		
連絡先	自宅	携帯	

- ・シルバー人材センターの新規会員として就業していただける60歳以上の方。(令和8年3月31日までに60歳になる方も受講が可能です。)(趣味や教養のための受講申し込みはできません。)
- ・シルバー人材センター会員で、新たな職種や業務内容を希望する方又は1年間就業していない方が対象です。

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
ご記入ください

1 シルバー人材センターへの入会について

- (1) 未会員の方：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) 会員の方：会員番号()

2 講習終了後の働き方について

- (1) 講習終了後、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お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(<https://kscr.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： _____