

シルバー人材センターより

受講料 無料

回覧

須賀川市にお住まいの 60歳以上の皆様へ

庭木の剪定講習

須賀川会場 受講者募集中!!

- 【講習日時】 <1日目>令和8年11月4日（水）
9時15分～15時30分（講義）
<2日目>令和8年11月5日（木）
9時30分～16時00分（実技）
※2日間の講習となります



【会場】 須賀川市民温泉（須賀川市茶畑町71）

【講習対象者】 60歳以上で、地域のシルバー人材センターでの就業を希望する者
（シルバー会員の方は、職種変更希望者 又は 昨年度1年間未就業者）

【定員】 8名

【申込締切】 令和8年10月21日（水）

【現場実習】 令和8年11月6日（金）10時～

令和8年11月9日（月）10時～ ※詳細は講習時に説明いたします



二次元コード
からもお申込
できます

- ※ 講習に必要なテキスト、材料等は主催者が準備します。交通費・昼食代は各自ご負担ください。
- ※ 受講希望者が少数の場合等の諸事情により中止となる場合がありますのでご了承ください。
- ※ シルバー人材センターに入会の意思がない方、ご自身の趣味・教養を目的とする方の受講申込は、ご遠慮ください。

スケジュール

《1日目》

- 9:00～9:15 受付
9:15～9:30 開講式、オリエンテーション
9:30～15:30 基礎的な樹木の管理
（間昼休憩1時間）
・ 樹木の基礎知識
・ 消毒と施肥

《2日目》

- 9:30～15:30 剪定の基礎知識
（間昼休憩1時間） 樹木の剪定（実技）
15:30～16:00 閉講式

受講申込書、お知らせ等は裏面をご覧ください。

申込・問い合わせ先

須賀川市に
お住まいの
方



公益社団法人須賀川市シルバー人材センター（共催）

〒962-0028 須賀川市茶畑町65番地

電話0248-76-1992 FAX0248-73-1993

公益社団法人福島県シルバー人材センター連合会（主催）

〒960-8035 福島市本町5-5 福島本町フコク生命ビル3F

電話024-521-6081 FAX024-521-6086

シルバー人材センターの
技能講習受講申込書

申込日 令和 年 月 日

1 下記により、技能講習受講を申込みます。

開催日	令和8年11月4日—5日	講習名称	庭木の剪定講習(須賀川会場)
ふりがな 氏 名		性別 (任意)	男 ・ 女
生年月日	昭和 年 月 日生まれ	年齢	歳
住 所	〒 マンション・アパート・部屋番号までご記入ください。		
電話番号	自宅	携帯	

2 以下も必ずご記入ください。(①、②は該当するものに「○」をつけてください)

申込みの動機 (必須)	※シルバー人材センターに入会の意思がない方、ご自身の趣味・教養を目的とする方の受講申込はご遠慮ください。		
シルバー人材センター の会員ですか？	① はい	② いいえ	
【 ① はい 】と答えられた方		【 ② いいえ 】と答えられた方	
昨年度1年間、シルバー 人材センターで仕事を しましたか？	① はい	② いいえ	シルバー人材セン ターに入会の意思は ありますか？
【 ① はい 】と答えられた方			
現在シルバーでの職種を 変えたいという希望は ありますか？	① はい	② いいえ	【現在までにシルバーで経験した主な仕事内容】

お知らせ

- ※1. この技能講習は、「須賀川市にお住まいの方」で「60歳以上」の皆様に、シルバー人材センターで就業していただけるよう開催するものです。
- ※2. この受講申込書は、須賀川市シルバー人材センターに提出してください。
- FAX、郵送、でも受け付けます。二次元コードからの申込みは連合会で受け付けます。
- ※3. 現場実習では、就業現場で体験していただいたり、就業現場をご覧ください。
- ※4. 応募者多数の場合は、センターへの新規入会希望者を優先させていただき、書類選考にて決定させていただきます。先着順ではありません。
- ※5. 受講の可否は、技能講習実施日前に、連合会から郵送でお知らせします。
- ※6. この講習を受講する事により、必ずしもシルバー人材センターから講習内容に関する仕事を紹介されるものではありません。
- ※7. 当日、体調不良の方の参加はご遠慮ください。
- ※8. 個人情報保護については、申し込みをされた時点で同意したことといたします。

＜個人情報保護について＞

個人情報は、(公社)福島県シルバー人材センター連合会（以下[連合会]という。）の「個人情報保護方針」により取扱います。

個人情報は、連合会、及びシルバー人材センターが、就業支援のため共有し使用します。

個人情報は、後日、就業に関する調査に使用する場合があります。

センター記入(必須)

受付日:

月 日

受付番号

受付者: