

みんなでたのしく  
しめ縄作り♪

# しめ縄作り 挑戦して みませんか!!

対 象

60歳  
以上の方

参加費  
無料



新年お正月を、自分の手作りしめ縄で  
迎えませんか。  
しめ縄づくり体験を、下記の内容で  
企画しましたので、ご案内します。  
ご参加を心よりお待ちしております。

日 時

令和2年

12月10日(木)

10:00～16:00(受付開始／9:30～)

申込〆切

令和2年

11月27日(金)〆切

定 員

15名

参加対象

シルバー人材センターに  
興味がある方対象

申込方法

裏面にある申込用紙に必要事項をご記入の上、お住まいの地域の  
シルバー人材センターに提出いただくか、下記までFAXまたは  
郵送でお申込みください。

参加決定

応募者多数の場合、選考基準に従い決定させていただきます。  
参加決定者にのみ、連絡します。

## 体験内容

| 時 間         | 内 容                    | 講 師                  |
|-------------|------------------------|----------------------|
| 10:00～10:10 | オリエンテーション<br>本日のスケジュール | 福岡県シルバー人材<br>センター連合会 |
| 10:10～12:00 | しめ縄作り (実習)             | 久留米市シルバー<br>人材センター会員 |
| 12:00～13:00 | 昼食(各自でご用意ください)         |                      |
| 13:00～16:00 | しめ縄作り (実習)             |                      |

※内容については、当日変更になる場合がございます。

※当日は、作業ができる服装(履き替え用の靴持参)でお越しください。

会場

久留米市三潯生涯学習センター集会室  
久留米市三潯町2949-1



申込・問合せ先

公益社団法人 福岡県シルバー人材センター連合会

〒812-0046 福岡市博多区吉塚本町9番15号 福岡県中小企業振興センタービル8階

TEL.092-292-1857 FAX.092-623-5677

# しめ縄作り体験申込書

(体験No.40106)

|         |                                 |       |       |               |
|---------|---------------------------------|-------|-------|---------------|
| ふりがな    |                                 |       | 性 別   | どちらかに○をつけて下さい |
| 氏 名     |                                 |       | 男 ・ 女 | 非会員・シルバー会員    |
| 生 年 月 日 | 大正 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願います。 |       |       |               |
| 電 話 番 号 | 自 宅 ( )                         | —     |       |               |
|         | 携 帯 ( )                         | —     |       |               |
|         | F A X ( )                       | —     |       |               |

この就業体験をどのようにして知りましたか（該当する数字に1つ○を付けて下さい。）

1. シルバー人材センター 2. ハローワーク 3. 市町村広報誌 4. 新聞 5. テレビ  
6. シルバー会員、知人の紹介 7. ホームページ 8. セミナー 9. その他( )

参加選考基準としますのて下記の必要項目に記入して下さい。

|                                                                                |                                                                                                                                                 |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 申込の動機<br>(具体的に<br>記入下さい)                                                       |                                                                                                                                                 |                           |
| 非会員の方に<br>お尋ねします。                                                              | ① シルバー人材センターへの入会意思がありますか (あり・検討中・なし)<br>② 希望する就業の職種 ( )( )( )<br>③ 体験終了後すぐに働くことができますか (はい・いいえ)<br>いいえの場合の理由を記載ください<br>④ 週に何日程度働くことができますか ( )日程度 |                           |
| 会員の方に<br>お尋ねします。                                                               | 1.職種転換希望の方                                                                                                                                      | 理由は何ですか？                  |
|                                                                                | 2.就業希望の方                                                                                                                                        | 希望職種・頻度を教えてください。( )・週( )日 |
| ご意見・ご要望など                                                                      |                                                                                                                                                 |                           |
| シルバー人材センターのイメージ又は期待することを教えてください。今後の運営の参考にさせていただきます。<br>_____<br>_____<br>_____ |                                                                                                                                                 |                           |

個人情報の取り扱いについては「個人情報保護法方針」を（公社）福岡県シルバー人材センター連合会のホームページ等でご確認ください。（ホームページアドレス：http://www.fscr.or.jp）

体験申込及び体験により取得した個人情報は、「高齢者活躍人材確保育成事業」における就業体験のほか、高齢者の就業支援のため、本事業の委託者である厚生労働省福岡労働局において使用すること、更に本事業における就業支援のため福岡県シルバー人材センター連合会及び地域シルバー人材センターと共有することについてもご了承ください。

上記の取り扱いに関して同意いただけましたら、次の署名欄に自署願います。

令和 年 月 日 ご署名：

申込・  
問合せ先

申込FAX番号 092-623-5677 問合せ番号 092-292-1857  
公益社団法人 福岡県シルバー人材センター連合会

〒812-0046 福岡市博多区吉塚本町9番15号 福岡県中小企業振興センタービル8階