

60歳以上の方の就業を応援します!

(シルバー人材センターへ新規入会希望者を対象としています!)

令和元年度 高齢者活躍人材確保育成事業【厚生労働省委託事業】

介護補助員養成講習 受講者募集

応募締切

●受講料及びテキスト代

無料

7月9日(火)必着

日程	令和元年7月23日(火)～7月25日(木)：3日間
会場	鹿児島市福祉コミュニティセンター<鹿児島市祇園之洲町1-2>
募集人員	15名
講習時間	10:00～16:00 5時間/日
講習内容	1. 職務の理解 2. 介護の基本 3. 介護におけるコミュニケーション 4. 介護技術演習(移動/移乗, 食事, 手浴・足浴など) 5. 実技(シーツ/体位/姿勢交換の介護, 排泄介護など) 【講師】看護師・介護福祉士



※裏面の「受講申込書」にご記入のうえ、下記のどちらかまでお申し込み下さい。(FAX可)

※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ご自宅宛郵送いたします。

受講申し込み
問い合わせは
こちらまで

★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

【 F A X : 099-206-5410 】

◆ F A X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	令和元年 月 日	(整理番号)	
希望講習名	介護補助員養成講習	会場	鹿児島市 福祉コミュニティセンター
ふりがな		性別	男 ・ 女
申込者氏名		年齢	歳
生年月日	昭和 年 月 日		
住所	〒 - -		
連絡先	自宅 - -	携帯	- -

・ 本技能講習は、シルバー人材センターの新規会員になって就業していただける方が対象となっております

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、南日本新聞 4、リビング新聞 5、市町広報誌 6、その他

※ 受講選考基準としますので漏れがないよう必要項目を記入してください

申込の動機 (具体的に記入下さい)	
1 シルバー人材センターへの入会を希望しますか。	(はい ・ いいえ)
2 講習終了後の働き方について	
① 講習終了後、すぐに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

- この申込書は、技能講習受講者の決定、受講者への連絡及び入会案内などのために記入していただくものです。
- ご記入いただきました個人情報、高齢者活躍人材確保育成事業の目的以外に使用いたしません。
- 個人情報の取扱については、当連合会「個人情報保護規程」により管理します。
また、次の取扱にご同意いただけましたら、最下欄のご署名欄に自署をお願いします。
 - 受講申込書に記載された個人情報については、技能講習受講者に対するお住まいの市町シルバー人材センターへの入会案内、就業支援のため、市町シルバー人材センターにおいても使用します。
 - 技能講習受講後は、原則、お住まいの市町シルバー人材センターに入会し、会員として就業していただくこととなります。

令和元年 月 日

ご署名：