

厚生労働省福岡労働局委託事業
平成30年度 高齢者活躍人材育成事業
受講生募集のご案内 (講習No.40007)

介護施設調理補助講習会

シルバー人材センターが実施する派遣、請負・委任に就業するための基礎知識・専門知識を学んでいただく技能講習会を開催いたします。

受講料はテキスト代を含め、無料です。

講習内容

介護施設、社員食堂等の食材管理の基礎知識、食中毒の予防知識や、食事の提供や加工など。(裏面のカリキュラムをご覧ください)

講習日程

平成31年 2月6日(水)・7日(木)・8日(金)の3日間

講習会場

電気ビル本館 ≪住所；福岡市中央区渡辺通2-1-82≫
(裏面の地図をご覧ください)

受講対象

本技能講習は原則、福岡県内にお住まいの60歳以上の方で、シルバー人材センター会員になって就業していただける方、又はシルバー人材センター会員の方が対象となっております。

講習定員

15名

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。

申込締切

平成31年 1月25日(金) ※当日必着

受講決定

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。

受講が決定した方には、「受講決定通知」を郵送でお送りします。
(受講決定者にのみ、お送りします。)

申込・問合せ先

申込FAX番号 **092-623-5677**

問合せ電話番号 **092-292-1857** (人材育成事業係直通)



公益社団法人福岡県シルバー人材センター連合会

住所；〒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

平成30年度 高齢者活躍人材育成事業 介護施設調理補助講習 カリキュラム

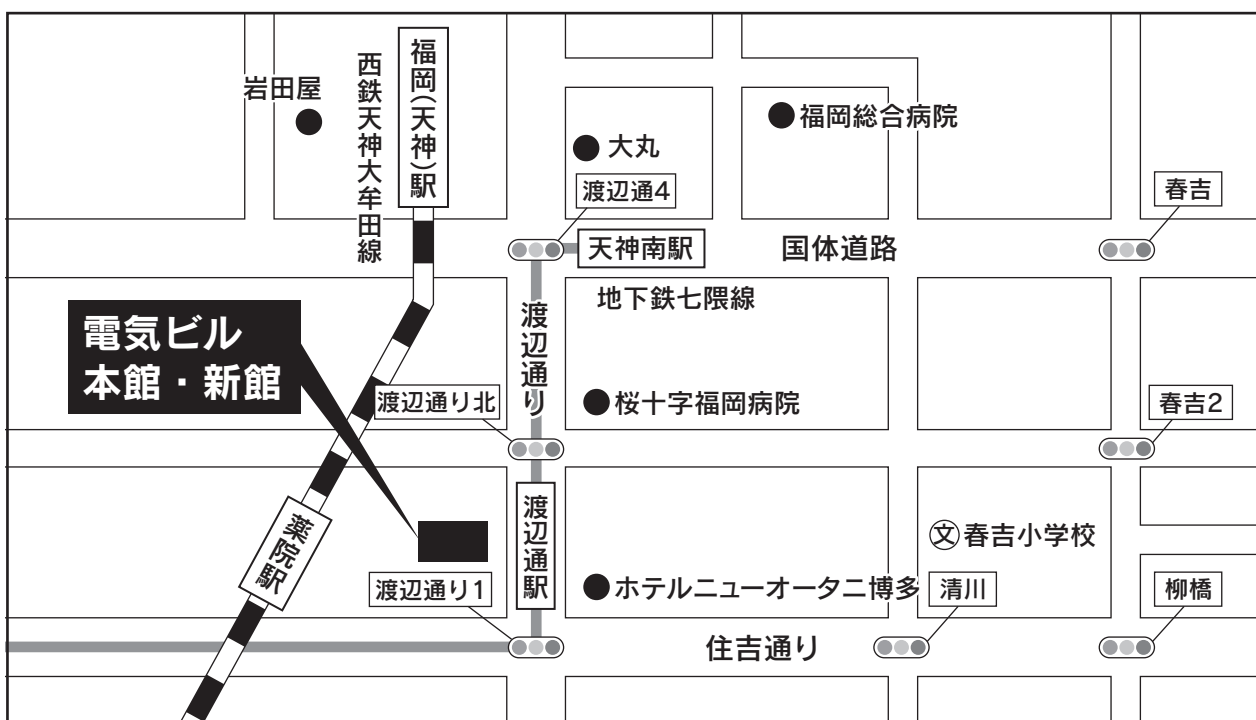
日程	日時	時間	研修内容	会場
1 日目	2月6日(水)	10:00~10:30	開講式、オリエンテーション	電気ビル本館 地下2階 5号会議室
		10:30~12:00	接遇マナー・心得の基本について	
		13:00~15:00	よりよいコミュニケーションについて	
2 日目	2月7日(木)	10:00~12:00	調理・その他実習	きゅうでん e-住まいの福岡 電気ビル新館 1階
		13:00~14:00	衛生管理の基本	
		14:00~15:00	食中毒予防	
		15:00~16:00	食品の保管・管理等	
3 日目	2月8日(金)	10:00~12:00	調理・その他実習	きゅうでん e-住まいの福岡 電気ビル新館 1階
		13:00~14:00	調理の基本	
		14:00~16:00	嚥下食について、閉講式	

※カリキュラムの内容については、都合により変更する場合があります。

講習会場

電気ビル本館・新館

福岡市中央区渡辺通2-1-82



《介護施設調理補助講習会》 講習会受講申込書

(講習No.40007)

講習開始日 平成31年2月6日(水)

申込年月日；平成 年 月 日

氏名		生年月日		年齢	性別
(ふりがな)		大正 昭和		年 月 日	歳 男・女
住所	〒 ー ※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	FAX		
所属	どちらかに○を付けてください。会員の方は会員番号・入会年月日をご記入ください。 ・一般 ・シルバー人材センター会員(会員番号) (入会年月日 平成 年 月 日)				
	上記で一般に○を付けられた方。 シルバー人材センターに入会の意思はありますか。(はい ・ いいえ)				

★ 申込の動機について(受講選考の際に使用しますので具体的にお願いします。)

★ 講習会終了後の働き方についてお尋ねいたします。

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、その理由を下記にご記載ください。 _____
③ 週に何日程度働くことができますか。()日程度
④ 講習内容を活かして、どのような分野で働きたいですか。以下にご記載ください。 _____ _____
ご意見・ご希望など _____ _____

◇個人情報の取り扱いについて◇

個人情報の取り扱いについては「個人情報保護法方針」(プライバシーポリシー)を公益社団法人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>)

受講申込み及び受講により取得した個人情報は、「高齢者活躍人材育成事業」における講習業務のほか、高齢者の就業支援のため、本事業の委託先である厚生労働省福岡労働局において、使用する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

上記の取り扱いに関して同意いただけましたら、下記の署名欄に自署していただくよう、お願いいたします。

平成 年 月 日 署名； _____