

60歳以上の方

(講習No.40006)

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。

講習内容

介護サービスの基本と家事援助の基本、 心得の基本的理解や介護従事者としての 心得などを学びます。

令和2年8月26日水

1 10:00~12:00

開講式、オリエンテーション、 介護保険制度

介護・福祉の理念、職業倫理

13:00~16:00

高齢者の理解

認知症の理解

令和2年8月27日休

2 -

10:00~12:00 生活支援技術

13:00~16:00

リスクマネジメント、緊急時の対応

コミュニケーション技術、閉講式

※日程に関しては、延期または中止する場合があります。 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。

受講対象

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。

講習日程

令和2年 8月26日(水)·27日(木)

講習定員

15名

申込締切

令和2年**8月14日(金)**

※当日必着

講習会場

筑後市中央公民館(サンコア)

(筑後市大字川ノ井899)



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。 また、ホームページからも申込みできます。

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

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

申込FAX番号 ▶ 092-623-5677 問合せ番号 ▶ 092-292-1857

ホームページ ▶ http://www.fscr.or.jp

申込年月日;令和年	月 日
-----------	-----

介護・家事援助講習会受講申込書 (講習No.40006)									
ふりがな					性		別	どちらかに〇	をつけて下さい
氏 名					男	•	女	非会員	シルバー 会員
生年日日	大正							年	龄
生年月日	昭和	年		月					歳
住 所	Ŧ	_	※マンシ	<i></i> ソョン・ア/	パート名、	、部屋	量番号ま	でご記入り	願います。
電話番号	自 携 帯 FAX	()))		_ _ _				
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1つ ○ を付けて下さい。)									
			-ワーク 3. ホームページ				新聞	5. テl (ノビ) ノ
受講選老其進としますので下記の必要項目に記入して下さい。									

受講選考基準	としますので下記の必	要項目に記入して下さい	،۱ _°			
申込の動機						
(具体的に 記入下さい)						
非会員の方に お尋ねします。	② 希望する就業の職 ③ 講習終了後すぐに	ノターへの入会意思があ 戦種 (に働くことができますか 里由を記載ください) ()	討中 · なし) ()
	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 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() ⊟
ご意見・ご要	望など					
シルバー人材も	2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	の運営の参考し	こさせていたださ	きます。

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:https://www.fscr.or.jp)

受講申込及び受講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」における講習業務のほか、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、次の署名欄に自著願います。

令和 年 月 日 ご署名:

