

# 調理 補助 講習会

対 象

60歳  
以上の方

参加費  
無料

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。

日 時

令和2年

10月5日(月)・6日(火)

申込〆切

令和2年

9月24日(木)〆切

定 員

10名

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。

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。また、ホームページからもお申込みできます。

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。)

## 講習内容

食品衛生法や食中毒の予備知識、食材管理の基礎知識、調理の  
基本について学習します。また栄養学や年齢に応じた献立等に  
ついて実習を通して具体的に学びます。

|             |             |                                                                                                 |
|-------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1<br>日<br>目 | 10:00~12:00 | 開講式、オリエンテーション<br>調理・その他の実習                                                                      |
|             | 13:00~16:00 | 衛生管理の基本<br>・食中毒予防(食中毒の予防から対策を学ぶ)<br>・食品の保管、管理など<br>・冷蔵庫、冷凍庫の管理など<br>・その他実習                      |
| 2<br>日<br>目 | 10:00~12:00 | 調理、その他実習                                                                                        |
|             | 13:00~16:00 | 調理の基本<br>・基本の切り方 ・だしの取り方 ・その他実習<br>栄養の基本<br>・各種栄養とバランス<br>・年齢に沿った食事の提供<br>(学童期、思春期、成人期、高齢期) 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。

会場

福岡市市民福祉プラザ「ふくふくプラザ」  
福岡市中央区荒戸3-3-39



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

# 調理補助講習会 受講申込書

(講習No.40028)

|                                                |                                 |       |       |               |
|------------------------------------------------|---------------------------------|-------|-------|---------------|
| 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。）         |                                 |       |       |               |
| 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( )    |                                 |       |       |               |

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。

|                                                                                |                                                                                                                                                    |                           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|
| 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 講習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）

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、次の署名欄に自署願います。

令和 年 月 日 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