

整理収納アドバイザー 2級認定講座



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No.40016)

参加費
無料

対象
60歳
以上の方

講座内容

基本的な整理の考え方、具体的な整理の方法、実践的な収納のコツを事例を交えて学び、家事援助などの就業に役立つ講習です。

【講師】特定非営利活動法人 ハウスキーピング協会

10:00~12:00	開講式、オリエンテーション 整理の効果について考える 現状の整理のレベルを知る 物の本質と人との関わりを考える
13:00~16:00	整理を妨げる要因を知る 整理収納スキル5つの鉄則 覚えておきたい収納の原則 整理収納の理論に基づいた実例
16:00~17:00	まとめテスト、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。

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。

日程

令和4年 **8/30(火)**

定員

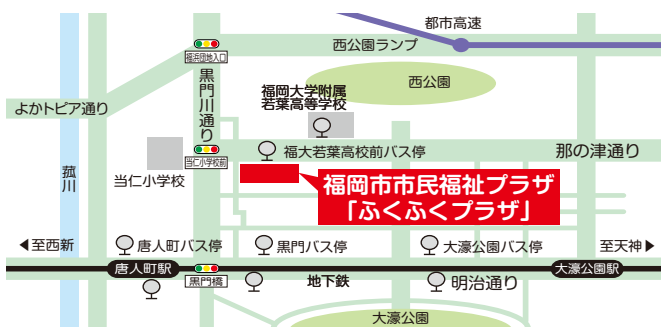
申込締切

15名 令和4年 **8/16(火)** ※当日必着

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)



申込方法

裏面の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。お申込み者全員に選考の結果をお知らせします。

新型コロナウイルスの影響により、延期・中止になることがあります。

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

TEL 092-292-1857 FAX 092-623-5677 <https://www.fscr.or.jp>



整理収納アドバイザー2級認定講座受講申込書 (講習No.40016)

ふりがな		性別	どちらかに○をつけてください
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
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 ()	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 ○ を付けてください)			
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申込の動機を具体的に記入してください。

申込の動機 (具体的に記入ください)			
非会員の方にお尋ねします	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) ② 希望する就業の職種 (複数回答可) <input type="checkbox"/> 保育補助・学童保育 <input type="checkbox"/> マンション管理・施設管理 <input type="checkbox"/> 除草・草刈り <input type="checkbox"/> 庭木の剪定 <input type="checkbox"/> 事務補助 <input type="checkbox"/> 調理補助 <input type="checkbox"/> チラシ・広告等のポスティング <input type="checkbox"/> その他 () ③ 講習終了後すぐに働くことができますか (はい・いいえ) いえの場合の理由を記載ください 理由 _____ ④ 週に何日程度働くことができますか () 日程度 ⑤ 講習終了後、状況を確認するため住所地のシルバー人材センターから連絡していいですか (はい・いいえ)		
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 () 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。			

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、次の署名欄に自署願います。

令和 年 月 日 ご署名: _____



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