

整理収納 アドバイザー 2級認定講座

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3年**
10月14日 (木)

申込締切 **令和3年**
10月4日 (月) 締切

定員 **15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
裏面の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**」を郵送します。
(受講決定者にのみ、お送りします。)

**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。**

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、整理収納アドバイザー2級認定の取得を目指します。
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 |
| 13:00~16:00 | 物の本質と人との関わりを考える |
| | 整理を妨げる要因を知る |
| | 整理収納スキル5つの鉄則 |
| 16:00~17:00 | 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。



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 ▶ <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 (講座No.40022) | | | |
|--|-----------------------------------|-----|---------------|
| 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 年 月 日 昭和 | | 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 () — FAX () — | | |
| この講座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て下記の必要項目に記入して下さい。

| | | | |
|---|--|---------------------------|--|
| 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。 | 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 () () () ③ 講座終了後すぐに働くことができますか (はい・いいえ) いいえの場合の理由を記載ください _____ ④ 週に何日程度働くことができますか () 日程度 ⑤ 講座終了後、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: <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 ご署名： _____