

60歳以上の方へ

# 介護送迎車運転講習



## 受講料無料

### 募集要項

講習内容	介護施設等の送迎運転手としての仕事に就くために必要な利用者の理解・接客技術・介助技術・福祉車両運転実技・車いす乗降実技など定められた科目を座学と実技を通じ習得します。 修了者には、国土交通大臣認定の修了証が交付されます。
受講対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 箕面市にお住いの60歳以上の方で、普通自動車免許をお持ちの方。また受講後、公益社団法人 箕面市シルバー人材センターの会員になり<b>オレンジゆずるタクシー</b>や福祉施設等への<b>送迎車運転手</b>として就業を希望される方。</li> <li>● シルバー人材センターの会員で、職種転換を希望される方、または昨年度センターで就業していない方。</li> </ul> ※オレンジゆずるタクシーは、別途条件があります。 注1. 趣味・教養等の目的では受講できません。 注2. シルバー人材センターの会員登録後すぐに就業できない場合があります。 注3. 現在会員の方は、上記条件に該当する方。 注4. 受講後の就業状況調査に協力できる方。
受講料	<b>無料(但し、交通費は自己負担)</b>
受講申込方法	<b>令和3年10月22日(金) 17:00</b> までに、右の受講申込書に必要事項を記入の上、下記の受講申込先へ郵送、またはファックスをしてください。 募集締め切り後、申込内容の審査を行い、受講者を決定します。結果は応募者全員の方に10月29日(金)までに郵送でお知らせします。審査結果のお問い合わせはお受けできませんのでご了承ください。
定員	<b>10名</b>
講習日時	<b>令和3年11月9日(火) 9:00~18:40</b> (諸般の事情により講習日の変更または中止する場合があります。)
講習会場	<b>いきいき活動センター (箕面市西小路3-4-1)</b>

注：当日は感染防止対策を行ない、開催します。なお感染状況によっては、変更又は中止の可能性あります。  
新型コロナウイルス感染症防止対策の一環で検温、手洗い、アルコール消毒、マスク着用等にご協力願います。

講習問合せ先

受講申込先

### 公益社団法人 大阪府シルバー人材センター協議会

〒541-0056 大阪市中央区久太郎町2-4-27 堺筋本町TFビル7階

電話：06-6265-8222 FAX：06-6265-8333

### シルバー人材センターとは

シルバー人材センターは、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、基本的に都道府県知事の指定を受け、高齢者にふさわしい仕事を個人、企業、官公庁等から引き受けて、会員に提供する団体です。

※ 別添「会員募集中！」のリーフレットをご参照ください。

### 入会手続き

入会説明会にご出席ください。詳しくは

**公益社団法人 箕面市シルバー人材センター**にお問い合わせ下さい。

電話：072-723-8077

申込日：令和3年 月 日

令和3年度 高齢者活躍人材確保育成事業 技能講習 受講申込書

介護送迎車運転講習 箕面コース

募集事項をご確認のうえ、ボールペンで必要事項を記入し、該当項目を選んでください。

フリガナ		性別	男・女	年齢	歳
氏名		生年月日	昭和	年	月 日
住所	〒 -	連絡先	電話	-	-
			FAX	-	-
			携帯	-	-
<b>センターの会員でない方</b>		<b>センターの会員の方</b>			
1. 申し込みの動機について(受講選考の際に使用しますので、具体的にお願いします。)		1. 申し込みの動機について(いずれかに○) ・職種転換を希望  ・昨年度センターで未就業			
2. 受講後、センターに入会意思の有無(いずれかに○) ・有 ・無 (理由 )		2. 上記○印の理由をお聞かせください			
3. 講習終了後の働き方について (1) 講習終了後、すぐに働くことができますか。 ( はい ・ いいえ ) いいえの場合は、その理由 ( ..... ) (2) 週に何日程度働くことができますか ..... 日程度					
4. この講習を何で知りましたか ①広報紙もみじだより      ②新聞折込求人紙(ディースター)      ③シルバー人材センター ④知人・友人の紹介      ⑤府政だより      ⑥その他 ( )					
5. <input type="checkbox"/> シルバー人材センターのイメージ <input type="checkbox"/> 期待すること					

- ・個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」を当協議会のホームページ等でご確認ください。
  - ・個人情報については、入会勧奨、就業状況調査等のため、高齢者活躍人材確保育成事業の委託者である大阪労働局及び地域のシルバー人材センターにおいて使用することがありますので予めご了承ください。
- 上記の取り扱いについて同意できましたら、次のご署名欄に自署願います。

令和3年 月 日      ご署名

応募方法

切り取った受講申込書に必要事項を記入の上、当協議会あてに郵送またはファックスしてください。 ファックスの場合、送信後着信確認のため電話連絡してください。

郵送先

〒541-0056 大阪府中央区久太郎町2-4-27 堺筋本町TFビル7階  
公益社団法人 大阪府シルバー人材センター協議会

FAX

06-6265-8333

電話

06-6265-8222