

60歳以上の方へ



生活支援スタッフ講習

受講料無料
募集要項

| | |
|-------|---|
| 講習内容 | 高齢者の生活支援に関する知識や技術、認知症サポーター講座（オレンジリング付与）等。 |
| 受講対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ・高石市にお住いの60歳以上の方で、受講後、公益社団法人高石市シルバー人材センターに入会し、高齢者の生活支援スタッフとして就業を希望される方。 ・センターの会員で、会員となった以降就業したことがない職種・業務内容での就業を新たに希望する方又は昨年度1年間シルバー人材センターで就業していない方。 注1. 趣味・教養等の目的では受講できません。 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。 3. 現在会員の方は、上記条件に該当する方。 4. 受講後の就業状況調査に協力できる方。 |
| 受講料 | 無料(但し、交通費は自己負担) |
| 受講申込 | 令和4年8月23日(火)17:00 までに、右の受講申込書を切り取り、必要事項を記入のうえ、下記の「講習問い合わせ先・受講申込先」へ郵送またはファックスしてください。 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8月29日(月)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 | 10名（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。） |
| 講習日時 | 令和4年9月5日(月) 9:45～16:20 |
| 講習会場 | アプラたかいし（高石市綾園1-9-1） |

注：当日は、感染防止対策を行い開催します。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。

講習問い合わせ先

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 大阪府中央区久太郎町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とは、「高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許可を受け、高齢者にふさわしい仕事を企業・官公庁・家庭等から引き受けて、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 高石市シルバー人材センターにお問い合わせ下さい。

電話：072-264-8400(休業日：土・日・祝日)

申込日：令和4年 月 日

令和4年度 高齢者活躍人材確保育成事業 技能講習 受講申込書

生活支援スタッフ講習

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 | - | - |
| センターの会員でない方 | | センターの会員の方 | | | |
| 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(いずれかにレ) <input type="checkbox"/> 入会后、就業したことがない職種・業務内容での就業を新たに希望 <input type="checkbox"/> 昨年度1年間センターで未就業 | | | |
| 2. 受講後、センターに入会意思の有無(いずれかにレ) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (理由) | | 2. 上記レ点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。 (<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 市広報紙 <input type="checkbox"/> 新聞折込求人紙〔アイデム・ディースター〕 <input type="checkbox"/> シルバー人材センター <input type="checkbox"/> 知人・友人の紹介 <input type="checkbox"/> 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4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 大阪市中央区久太郎町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

電話

06-6265-8222

FAX

06-6265-8333