

厚生労働省山口労働局委託事業
高齢者活躍人材確保育成事業

保育サポート講習

受講料無料

日時

令和2年10月19日（月） 13:30～16:30
20日（火） 10:00～16:00
21日（水） 10:00～16:00

会場

光市シルバー人材センター
光市中央5-12-1

対象

光市在住の60歳以上でシルバー人材センターの会員となって就業を希望する方、
職種転換希望・一年間就業していないシルバー会員の方

定員： **10名**
※受講決定は締切後
郵送にて通知します

申込締切

10月12日(月)
必着

※新型コロナウイルス感染症感染拡大したときは、延期又は中止となる場合があります。

お申込
問合せ

(公社) 山口県シルバー人材センター連合会

☎083-921-6070 Fax083-921-6077

〒753-0079 山口市糸米2-13-35(県土連ビル)

「保育サポート講習」次第

募集定員10名

光市シルバー人材センター

日 程		講 習 内 容	講習時間	会 場	講 師
10/19 (月)	13:30 ~ 13:40	開講・オリエンテーション	3	研修・講習 室1	連合会
	13:40 ~ 16:30	1. 保護者とのコミュニケーション技法 ・乳幼児・児童の心理・学童期の対応 ・チームワーク 2. コミュニケーション指導 ・子どもの好きな遊び ・ゲーム遊び等 3. 子どもの成長・発達 ・子どもの発達理解 ・障がいのある子どもの理解 ・児童虐待について			株式会社 二チイ学館
10/20 (火)	10:00 ~ 16:00	1. 放課後児童クラブの目的及び制度内容 2. 放課後児童クラブの一般原則と権利擁護 3. 保護者・学校・地域との連携、協力 4. 支援員として求められる役割・機能 5. 実技 ・絵本の読み聞かせ ・手遊び・ポイント等	5		
10/21 (水)	10:00 ~ 15:00	1. 安全・安心への対応 ・子どもの病気への対応 ・子どもの事故への対応 2. 乳幼児突然死症候群事故防止 3. 離乳食・アレルギーへの対応	4		
	15:00 ~ 16:00	シルバー人材センターのご案内			連合会 光SC
合計講習時間			12		

受講者様へのお願い

- * 受講者の方は、昼食（1日目は不要）、マスク、飲み物、筆記用具等をご持参下さい。
 - * 最終日にアンケートの提出をお願いします。
 - * 出席簿に○の記入をお願いします。
- 講習を欠席する場合は、連合会（083-921-6070）へご連絡おねがいします。
遅くなる場合もご連絡をお願いします。早退する場合は必ず講師に伝えてください。
前もってわかる場合は、出席簿に「欠席」・「遅れる 昼から」等の記入をお願いします。
名札を最終日に回収しますので、各自で管理してください。
- * 飲食等のゴミは各自で持ち帰ってください。
 - * 講習中は必ず講師の指示に従ってください。

連合会の感染症対策の取り組み

- ・会場の換気を常時、または定期的に行います。
- ・会場の机椅子及びドアノブ等定期的にアルコール消毒を行います。
- ・受講者との間隔をできるだけ2mとします。
- ・アルコール消毒液を設置し、受講者が入場の際に手指の消毒をお願いします。
- ・受講者の方にはマスク着用をお願いします。

※以下の項目に該当する方は、受講をご遠慮いただく場合があります。

- ・発熱や咳、全身痛などの症状がある方
- ・2週間以内に感染拡大地域への移動、1か月以内に海外渡航歴のある方
- ・新型コロナウイルスの疑いのある患者と濃厚接触のある方



受講申込書

公益社団法人 山口県シルバー人材センター連合会 宛

申込年月日：令和 年 月 日

講習会名	保育サポート講習（光会場）
------	---------------

氏 名	生年月日	年齢	性別
(フリガナ)	昭和 年 月 日	歳	男・女

住所	〒 -		
電話番号	自宅	携帯	-

講習会をどこでお知りになりましたか (該当する口に✓)	<input type="checkbox"/> 市町広報誌 <input type="checkbox"/> 新聞折込 <input type="checkbox"/> 地域の情報誌 <input type="checkbox"/> TVCM <input type="checkbox"/> ハローワーク（公共職業安定所） <input type="checkbox"/> シルバー人材センター <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他（ ）
--------------------------------	---

シルバー人材センターのイメージや期待することについてご回答ください。 (複数選択可、該当する口に✓)	<input type="checkbox"/> 友達（仲間）を作りたい <input type="checkbox"/> 健康維持 <input type="checkbox"/> 収入を得たい <input type="checkbox"/> 生きがいづくり <input type="checkbox"/> 自分の能力を生かせる <input type="checkbox"/> 新たな分野で働くことへの挑戦 <input type="checkbox"/> 生活のリズム <input type="checkbox"/> 地域社会への貢献 <input type="checkbox"/> その他（ ）
---	---

◎申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。）

◎現在シルバー人材センターの会員ですか。
(該当する口に✓) (はい いいえ)

「はい」の方
(該当する口に✓) ○昨年度1年間就業していませんか。 (はい いいえ)
 ○職種転換の意思がありますか。 (はい いいえ)
 ※職種転換希望の会員の方、昨年度1年間就業していない会員の方が受講の対象者となります。

「いいえ」の方
(該当する口に✓) ○シルバー人材センターに入会の意思はありますか。 (はい いいえ)
 ※講習後に、地域のシルバー人材センターの会員になって就業いただける方が受講の対象者となります。

◎講習会終了後の働き方について

1、経験した主な仕事	① ()	② ()
2、希望する仕事	① ()	② ()
3、週に何日程度働くことができますか。	() 日程度	

◎シルバー人材センターへのご意見・ご要望などあればお聞かせください。

・個人情報の取扱いについては、「個人情報保護方針」を当連合会のホームページ等でご確認ください。

・ご記入いただいた個人情報は、入会勧奨、就業状況調査等のため、在住のシルバー人材センター及び本事業の委託者である厚生労働省山口労働局において使用することがありますので、あらかじめご了承ください。

この取扱いについて、同意できましたら、次の署名欄に自署願います。

令和 年 月 日

ご署名 _____

【お願い】 実施当日、発熱や具合が悪い等、体調不良の方は受講を遠慮いただきますようお願いいたします。

なお、新型コロナウイルスの感染者が発生した場合は、受講者ならびに保健所等の公共機関に連絡を取ります。

保健所等による調査にご協力いただきます。また、濃厚接触者となった場合には、接触してから2週間を目安に自宅待機の要請が行われる可能性があります。

〔問合せ先〕 公益社団法人 山口県シルバー人材センター連合会

TEL : 083-921-6070 FAX:083-921-6077

← 切取線

あなたのまちの シルバー人材センター

シルバー人材センター
(愛称 生き活きセンター)



協力： (公社)光市シルバー人材センター

光市中央5-12-1 TEL:0833-71-0940