

福祉家事援助(清掃)講習

11月27日(水)・28日(木)

参加無料

定員 10名

※先着順ではありません。

※2日間全日程受講が条件です

会場／熱海市総合福祉センター

熱海市中央町1番26号

清掃全般における基本的な知識を知り、家事援助への就業を目指しましょう。
年末の自宅の大掃除に向けて、専門の知識に触れてみませんか？



受講条件

- ①現在、シルバー人材センターの会員でないおおむね60歳以上の方
- ②シルバー人材センターの会員となった以後に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センター会員又は、昨年度1年間就業していないセンター会員

申込方法

裏面「受講申込書」に必要事項を記入し、
下記申込先へ提出ください。[郵送・FAX可]

申込期限

11月11日(月) ※必着

受講決定

- ①受講の可否は、選考により決定します。(先着順ではありません。)
- ②選考結果は、申込者全員に対して申込締切後に書面(郵送)にて通知します。
- ③開催人数に満たない場合、開催を中止することがあります。予めご了承ください。

注意事項

- ①受講料・テキスト代は無料ですが、会場までの交通費は自己負担となります。
- ②会員登録には別途年会費が必要となります。入会后すぐに仕事を紹介することをお約束するものではありません。

講習カリキュラム (集合時間 開始10分前)

| 日程 | 時間 | 会場 | 内容 |
|-------------------------|-----------------|---------------------|--|
| 11/27(水) ・ /28(木) | 10:00~ 15:00 | 熱海市 総合福祉 センター | 清掃の基本的な知識を 身に付ける 【座学】 清掃とは、安全管理 (道具の使い方) 【実習】 基本的な清掃の方法とコツ |

※日時、内容等は事情により若干の変更になる場合があります。

会場地図 駐車場はあります



申込・問合せ先

公益社団法人 熱海市シルバー人材センター

住所／〒413-0015 熱海市中央町1番1号

電話／0557-81-9301 FAX／0557-81-9370 (受付9:00~17:00 土日祝日除く)

申込書は裏面



受講申込書

熱海市シルバー人材センター
FAX : 0557-81-9370



受付者名

※記載事項の全てをご記入のうえ、受講申込先へ直接持参または郵送・FAXにて、申込締切日迄(必着)にお申込みください。
※特にご住所・氏名は、受講者への案内送付等で必要になりますので、お手数ですがもれなくご記入ください。

| | | | | | | | |
|------|--------------------|------|-------|----|---|---|-----|
| 講習名 | 福祉家事援助(清掃) | | 申込年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| ふりがな | | 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 | 生まれ |
| 氏名 | | 年齢 | 歳 | | | | |
| 住所 | 〒 | 自宅電話 | - | - | | | |
| | (アパート・マンション名・部屋番号) | 携帯電話 | - | - | | | |

1. 全日程出席できますか? はい ・ いいえ

上記で「いいえ」を回答した方はその理由を記入してください。

()

2. 受講終了後、すぐに働くことができますか? はい ・ いいえ

上記で「いいえ」を回答した方はその理由を記入してください。

①家庭の都合 ②健康面 ③その他 ()

3. 希望する働き方をお聞きます。

・週に何日程度働くことができますか? 週 日程度 ・1日に何時間程度働くことができますか? 1日 時間程度

4. シルバー人材センターの会員ですか? はい ・ いいえ

①上記で「いいえ」を回答した方、受講後、シルバー人材センターの入会及び就業を希望しますか? はい ・ いいえ

②シルバー人材センター会員の方にお聞きます。受講後、就業または、職種を変えて就業を希望しますか? はい ・ いいえ

5. お申込みされた動機・きっかけに○をつけてください。(複数回答可)

①ホームページ ②折込チラシ ③ラジオ・新聞 ④広報誌 ⑤ハローワーク
⑥友人・会員 ⑦SNS ⑧その他 ()

- ▶この申込書は、受講者の決定、受講者への連絡などのために記入していただくものです。
- ▶ご記入いただきました個人情報、高齢者活躍人材確保育成事業の目的以外には使用いたしません。
- ▶個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」を(公社)静岡県シルバー人材センター連合会ホームページでご確認ください。
- ▶なお記載していただいた連絡先に、後日お住まいの地域のシルバー人材センター(連合会を含む)から入会案内等の連絡をさせていただくことがあります。

上記の取扱いに関して同意、確認いただけましたら、次のご署名欄に自署願います。

令和 年 月 日

ご署名