

福島会場
(6名)

福祉の基礎 & 調理実習

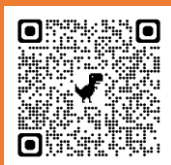
受講者
募集

受講料及びテキスト代：無料
(交通費・駐車場代・昼食代はご負担願います)。



研修日程	令和8年9月28日(月)、29日(火)の2日間
研修時間	1日目:10時00分 ~ 16時00分(5時間/日) 2日目: 9時30分 ~ 14時30分(5時間/日) ※1日目は9時45分より開講式、2日目は14時30分より閉講式を行います。
会 場	アオウゼ(福島市曾根田町1-18 MAXふくしま4階)
講 師	(株)ニチイ学館、(公社)福島県栄養士会
職場見学	令和8年10月6日(火)13:30~(市内介護事業所)
受講対象者	60歳以上の方で福祉サービス従事者、又は調理補助者として就業を目指す方(詳しい要件は、裏面「お知らせ・留意事項」をご参照ください。)
申込方法	裏面の「受講申込書」に必要事項をご記入のうえ下記まで、持参、郵送、FAX又はQRコードにてお申込みください。
申込締切	令和8年9月14日(月)必着
受講決定	申込締切後、受講要件確認のうえ、福島県シルバー人材センター連合会から受講可否の通知を郵送いたします。

受講申し込み
お問合せ先は
こちらへ



福島市に
お住いの方

公益社団法人
福島市シルバー人材センター(共催)
〒960-8132 福島市東浜町11番40号
電話:024-531-2511 FAX:024-531-8274

上記以外に
お住いの方

公益社団法人
福島県シルバー人材センター連合会(主催)
〒960-8035
福島市本町5番5号 福島本町7コク生命ビル3階
電話:024-521-6081 FAX:024-521-6086

※QRコードは株式会社デンソーウェブの登録商標です。

福祉の基礎&調理実習 受講申込書

申込日：令和 年 月 日

下記により、受講を申込みます。

研修実施日	令和8年9月28日、29日	会場名	福島会場
ふりがな		性別 (任意)	男 ・ 女
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日生まれ	年齢	歳
住所	〒 マンション・アパート名、部屋番号までご記入ください		
連絡先		料理の頻度	
		☐ 未経験 ☐ 週1~2回 ☐ 週3以上	
職場見学	☐ 参加できます ☐ 参加できません ※令和8年10月6日(火) 13時30分~市内介護事業所にて		

現在シルバー人材センターの会員ですか。(☑を入れてください)

会員です。(☐ 長期間働いていない ☐ 就業中)
会員ではありません。(☐ 就業希望 ☐ 就業希望なし ☐ 就業中)

就業等についてお答えください。(複数回答可)

☐ 今すぐ働きたい	☐ 2~3ヶ月以内に働きたい	☐ 働く予定はない
☐ 現在就業中	☐ 職種転換を希望している	☐ 地域活動へ参加したい

お知らせ・留意事項

- この研修は「60歳以上」の皆様これから就業するきっかけとなるよう開催するものです。
- 現在就業されている方、及び趣味や教養のための受講はお控えください。
- この申込書は、福島市にお住まいの方は福島市シルバー人材センターに提出してください。その他の地域の方は連合会に提出してください。
- 申込書に記入漏れがあった場合、受付出来ない場合があります。
- この研修を受講する事により、研修に関する仕事を紹介されるものではありません。
- 当日、体調が優れない方の参加はお控えください。
- 個人情報保護については、申し込みをされた時点で同意したことといたします。
- 本研修では、食物アレルギーへの個別対応は行っておりません。

＜個人情報保護について＞

個人情報は、(公社)福島県シルバー人材センター連合会(以下「連合会」という。)の「個人情報保護方針」により取り扱います。

個人情報は、連合会、及びシルバー人材センターが、就業支援のため共有し使用します。

個人情報は、後日、就業に関する調査に使用する場合があります。

SC記入	受付日：	受付番号：	受付者：
------	------	-------	------