

仕事を
通じて

きっとあなたにもできる仕事がありますよ

仲間づくりをしませんか?



- ◆ 会員として登録できるのは、加古川市内に在住し、60歳以上の健康で働く意欲がある方です。
- ◆ 希望と能力に応じた働き方ができます。(就業や収入の保証はありません)
- ◆ おおむね月10日程度以内。もしくは、週20時間を超えない就業です。
- ◆ 登録には年額 2,400円の会費が必要です。
- ◆ 植木剪定・機械除草作業者募集!!初心者の方でも安心!育成プログラムを立ち上げました!



入会説明会・入会受付日のご案内



※入会説明会は13:30までに必ず会場(加古川市シルバー人材センター本部事務所)にお越しください。
 ※新型コロナウイルスの影響により、中止・変更などが生じる可能性があります。

① 入会説明会を受ける

入会説明会

13:30開始 / 16:00終了

令和2年7月8日(水)

8月12日(水)

9月9日(水)

10月14日(水)

11月11日(水)

12月9日(水)

② 入会受付・面接をする

入会受付・面接日

13:00~(時間指定)

令和2年7月15日(水)

8月19日(水)

9月16日(水)

10月21日(水)

11月18日(水)

12月16日(水)

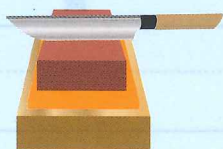
③ 会員登録完了

本部事務所

加古川町河原453-15 TEL 079-421-1207
営業時間8:30~17:15 FAX 079-421-4141



刃研ぎ



木村事業所

加古川町木村64番地
日時:毎週火曜
9:00~11:30

やさしく寄り添い、ゆっくりお話をお聴きする傾聴(お話相手)サービスです。

ゆっくりと向き合ってお話をしませんか?

傾聴の実績とトレーニングを積んだメンバーがご自宅を訪問し、あなたのお気持ちに寄り添いながら、ゆっくりお話を聴かせていただきます。

お話をすると(聴いてもらうと)…心がスッキリ、脳も活性化、認知症や老化防止、孤独感を解消、気持ちや行動に変化が起き、生活に張り合いや活気生まれることも。守秘義務を守ります。ご安心ください。

利用料金 一人1回(1時間)1,320円

※お伺いする時間帯は9時~18時迄、時間の延長はお受けいたしません。



公益社団法人 **加古川市シルバー人材センター**

〒675-0067 加古川市加古川町河原453-15 **TEL 079-421-1207** FAX 079-421-4141

<https://webc.sjc.ne.jp/kakogawa-scl/>

昔の子育てと今の子育ての違いを学び、
子育て支援の対応事例などを学ぶ講習

受講料
無料

保育補助支援講習会

受講生募集！

カリキュラム(開催地:加古川市)

日	程	時間	講習内容
1日目	7月27日(月)	13:00 ~ 16:00	【開講式】オリエンテーション <講義・実習> 昔の子育てと今の子育て
2日目	7月28日(火)	13:00 ~ 16:00	<講義・実習> 子育て支援者のための話すチカラ・聴くチカラ 保護者とのコミュニケーション
3日目	7月29日(水)	13:00 ~ 16:00	<講義・実習> 危険予測とケガの応急措置 抱っことあやし方、オムツの交換
4日目	7月30日(木)	13:00 ~ 16:00	<講義・実習> 地域こぞって子育てを、子供が喜ぶ遊びと絵本 【閉講式】修了証書授与(16:00~)

- ・募集期間 令和2年7月1日(水) ~ 7月20日(月) 【必着】
- ・講習場所 東播磨生活創造センター「かこむ」(7/27)/加古川商工会議所 定員 10名(男女不問)
- ・応募資格 60歳以上、原則、全日程を受講できる方。受講後シルバー会員として就業を検討の方。
- ・申込方法 下記申込書に記入し、当協会または加古川市シルバー人材センターまで郵送ください
- ・問合せ先 (公社)兵庫県シルバー人材センター協会 事業課 ☎ 078-954-8807
及申込先 〒650-0011 神戸市中央区下山手通5-7-18 兵庫県下山手分室3階
(公社)加古川市シルバー人材センター ☎ 079-421-1207
〒675-0067 加古川市加古川町河原453番地の15
- ・選考通知 7月21日(火)、受講決定の方へのみ、電話でご連絡 ※事情により、講習日を変更、中止する場合があります



(切り取り)



高齢者活躍人材確保育成事業「講習会」申込書

公益社団法人 兵庫県シルバー人材センター協会				管理番号※		管理番号※は当協会が記入。	
申込年月日	令和2年 月 日	講習会番号	28225	開催地	加古川市		
講習会名	保育補助支援		実施期間	7月27日~7月30日			
フリガナ				性別	男 ・ 女		
氏名				年齢	歳		
生年月日	昭和 年 月 日						
住所	〒 —						
連絡先	自宅電話	—	—	携帯電話	—	—	

↓◎シルバー会員の方は、入会年月日、会員番号、ご署名欄ご記入ください◎非会員の方は、ご署名欄のみご記入ください

入会年月日	年 月 日	会員番号	
-------	-------	------	--

個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」を公益社団法人兵庫県シルバー人材センター協会のホームページ等でご確認ください。

なお、個人情報については、就業支援等のため、本事業の委託者である厚生労働省兵庫労働局及び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。

また、技能講習後の就業状況の確認のため、令和3年度に高齢者活躍人材確保育成事業の受託者が変更となった際には、上記太線箇所について、本事業の委託者である兵庫労働局を経由して新たに受託者に引き継ぐ場合があります。

上記の取り扱いに関して同意いただけましたら、次のご署名欄に自筆願います。

令和2年

月

日

ご署名