



# 60才から輝く毎日を楽しもう!!


あなたの町のシルバー人材センター

令和6年度 高齢者活躍人材確保育成事業  
【鹿児島労働局委託事業】

受講料及び  
テキスト代  
無料

## 技能講習 参加者

## 募 集

講習名	介護施設での働き方講習 (生活サポートスタッフ)
講習期間	令和6年6月27日(木)～28日(金) 2日間
講習会場	鹿児島市福祉コミュニティセンター ＜鹿児島市祇園之洲町1番地2＞
募集定員	20名
講習時間	10時00分～16時00分 (5時間/日)
内 容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険のサービスについて</li> <li>2. 認知症について(症状・接し方)</li> <li>3. 簡単な杖歩行サポートについて</li> <li>4. 簡単な車椅子サポートについて</li> <li>5. 老人介護福祉施設の一日と介護職員の業務について</li> <li>6. 介護施設での調理補助について</li> </ol>  <p>“身体介護は含まず、補助的な仕事”</p>
申込締切	令和6年6月13日(木)
受講対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シルバー人材センターの新規会員として就業していただける60歳以上の方。(令和7年3月31日までに60歳になる方も受講が可能です。)(趣味や教養のための受講申し込みはできません。)</li> <li>・シルバー人材センター会員で、新たな職種や業務内容を希望する方又は1年間就業していない方が対象です。</li> </ul>
申込方法	・裏面の「受講申込書」に必要事項をご記入のうえ、下記のどちらかまで郵送またはFAXでお申し込み下さい。
受講決定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申込締切日後、書類選考のうえ、鹿児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。</li> <li>・諸般の事情により、講習を中止する場合があります。</li> </ul>

### お 知 ら せ

#### 店舗スタッフと店舗清掃講習

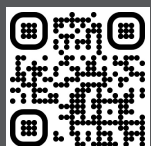
■令和6年  
7月31日(水)～8月1日(木)  
2日間開催予定

■開催場所  
(株)エコーブ鹿児島 本社  
＜鹿児島市西別府町3200-9＞

■募集定員  
20名

ご希望の場合は、下記連合会へ  
お問合せ下さい。

※技能講習は、雇用保険受給のための求職活動実績や認定日の変更の対象となりませんのでご注意ください。  
※講習終了時にシルバー人材センターの入会案内があります。



受講申し込み  
お問い合わせは  
右記まで

公益社団法人 鹿児島県シルバー人材センター連合会  
〒890-0053 鹿児島市中央町9番地1 鹿児島中央第一生命ビル8階  
電話：099-206-5422 FAX：099-206-5410

公益社団法人 鹿児島市シルバー人材センター  
〒890-0061 鹿児島市天保山町1番1号  
電話：099-252-4661 FAX：099-258-7554

公益社団法人 鹿児島県シルバー人材センター連合会 行

【FAX：099-206-5410】

◆FAXでお申込みの際は、必ず送信後にご確認のお電話をください。 TEL【099-206-5422】

申込年月日	令和 年 月 日	(整理番号 )	
希望講習名	介護施設での働き方 (生活サポートスタッフ)講習	会場	鹿児島市福祉コミュニティセンター
ふりがな		性別	どちらかに○を付けてください
申込者氏名		男 ・ 女	未会員 ・ シルバー会員
生年月日	昭和 年 月 日	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	自宅	携帯	

- ・シルバー人材センターの新規会員として就業していただける60歳以上の方。  
(令和7年3月31日までに60歳になる方も受講が可能です。)  
(趣味や教養のための受講申し込みはできません。)
- ・シルバー人材センター会員で、新たな職種や業務内容を希望する方又は  
1年間就業していない方が対象です。

この講習をどのようにして知りましたか(該当する数字に○を付けてください。)

1、シルバー人材センター 2、ハローワーク 3、新聞 4、市町広報誌 5、ホームページ 6、その他

※受講選考基準としますので漏れがないよう必ずご記入ください

申込の動機や現  
シルバー会員の  
方は職種転換の  
理由を具体的に  
ご記入ください

### 1 シルバー人材センターへの入会について

- (1) 未会員の方：シルバー人材センターへ入会を希望しますか。( はい ・ いいえ )  
(2) 会員の方：会員番号 ( )

### 2 講習終了後の働き方について

- (1) 講習終了後、働くことができますか。( はい ・ いいえ )  
(2) 上記で「いいえ」の場合、その理由を以下に記載ください。

(3) 週に何日程度働くことができますか。 週 ( ) 日程度

- この受講申込者によりご提供された個人情報、入会案内、就業支援等のためご自身がお住まいのシルバー人材センターへの情報提供及び高齢者活躍人材確保育成事業に関する場合のみ利用いたします。
- 個人情報の取扱については、(公社)鹿児島県シルバー人材センター連合会の「個人情報保護方針」により管理します。当連合会のホームページ(<https://ks-cr.or.jp>)でご確認ください。  
上記にご同意いただけましたら、次のご署名欄に自署をお願いします。

令和 年 月 日 　　ご署名： \_\_\_\_\_