



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】

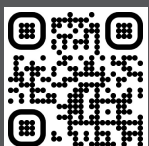
受講料及び
テキスト代
無料

技能講習・職場見学 参加者

募集

講習・見学名	放課後児童クラブ補助員講習	放課後児童クラブでの職場見学
期 間	令和6年5月28日(火)～29日(水) 2日間	令和6年5月30日(木) 1日間
会 場	サン・フレッシュ枕崎 ＜枕崎市大塚北町53番地＞	妙見児童クラブ ＜枕崎市妙見町751＞
募集定員	10名	5名
時 間	10時00分～16時00分 (5時間/日)	14時00分～16時00分 (2時間)
内 容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 放課後児童クラブとは 2. 放課後児童補助員等の役割及び職務 3. 放課後児童クラブの一日の流れ 4. 児童の安全管理 5. 児童とのレクリエーションや運動あそびなど 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 放課後児童クラブの状況について 2. 補助員等の仕事内容について 3. 放課後児童クラブの見学 4. シルバー人材センターについて 5. シルバー人材センターへの入会案内
申込締切	令和6年5月21日(火)	令和6年5月21日(火)
受講対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
申込方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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"> ・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。 ・諸般の事情により、講習を中止する場合があります。 	

※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 枕崎市シルバー人材センター
〒898-0051 枕崎市中央町6番地
電話：0993-72-6689 FAX：0993-72-9961

公益社団法人 鹿児島県シルバー人材センター連合会 行

【 F A X : 099-206-5410 】

◆ F A X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)
-------	----------	---------

参加希望の技能講習と職場見学の番号に○をつけてください。(両方受講可)

講習・見学 会 場	1	技能講習	2	職場見学
		枕崎市シルバー人材センター		妙見児童クラブ
ふりがな			性別	どちらかに○をつけてください
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・見学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記入してください

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・見学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入してください。

(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は、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://kscr.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： _____