

講習番号 **7** 開催地域 **能美市**

受講料・テキスト代

無料

～やさしく安全に送迎～

福祉有償運送 運転者講習



必要な知識と技術を学び、活動の場を広げましょう！

講習期間	2019年 7月17日(水)～7月18日(木)の 2日間	
講習日	7/17,18	
講習内容	資格取得に必要な時間とします。 障害の知識及び利用者理解、関係法令、基礎的な接遇技術、介護技術、安心・安全な運行と緊急時の対応、福祉自動車の特性、福祉自動車の運転実技、運転方	
実施場所	寺井地区公民館	能美市寺井町ヨ47
対象者	・石川県内在住の60歳以上の方(令和2年3月31日時点で満60歳以上の方) ・申込時にシルバー会員でない方で、受講後シルバー会員として就業を目指す方	
申込期限	2019年 7月3日(水)必着 申込締切後、受講決定等の案内を送付します。	
募集人員	10名	応募者多数の場合は選考となり 事前にお知らせします

※ 講習日時、内容等は事情により、
変更になる場合があります。

※ 裏面「受講申込書」に記入し下記へお申込みください。

- ★ (公社)能美市シルバー人材センター
- ★ ハローワーク小松
- ★ 最寄りのシルバー人材センター、ハローワーク

※ 郵送またはFAXによるお申込み、講習会についての
詳細は連合会へお願いします。

※ 詳しくはホームページをご覧ください。

石川県シルバー人材センター連合会

検索



★ (公社)石川県シルバー人材センター連合会
〒920-0862 金沢市芳齊1-15-15
TEL 076-222-4680
FAX 076-222-4681

福祉有償運送運転講習

【日程表】

育成

7

能美市

講習会場

寺井地区公民館
能美市寺井町ヨ47

日程	時間	講習内容	備考
1日目 7月17日 (水)	8:45～9:00	開講式・オリエンテーション 事務局案内	
	9:00～9:50	50分 関係法令に関する講義	
	9:50～10:00	10分 休憩	
	10:00～10:50	50分 安全・安心な運行と緊急時の対応に関する講義	
	10:50～11:00	10分 休憩	
	11:00～11:50	50分 運転方法に関する講義	
	11:50～12:00	10分 休憩	
	12:00～12:20	20分 A班演習 運転方法について C班昼食	
	12:20～12:40	20分 B班演習 運転方法について A班昼食	
	12:40～13:00	20分 C班演習 運転方法について B班昼食	
	13:00～13:10	10分 休憩	
	13:10～14:00	50分 障害、高齢者の知識及び利用者理解に関する講義	
	14:00～14:10	10分 休憩	
	14:10～16:10	120分 接遇技術・介護技術(演習を含む)	
16:10～16:20	10分 休憩		
16:20～17:20	60分 福祉自動車の特性に関する講義(演習を含む)		
2日目 7月18日 (木)	9:30～11:00	・セミナー	
	11:00～12:00	・開講式 ・相談会	

※日時、内容等は事情により若干変更になる場合があります。

技能講習申込書

(公社)石川県シルバー人材センター連合会 宛

受講対象者は、満60歳(令和2年3月31日時点)以上で、現在シルバーの会員でない方です。

申込年月日	令和 年 月 日		
技能講習名			開催地
実施期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
フリガナ			性別
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日		年齢
住所	〒 -		
連絡先	電話	- -	携帯
申し込みのきっかけ	<input type="checkbox"/> テレビCM <input type="checkbox"/> 新聞広告 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 各種チラシ <input type="checkbox"/> 市町広報誌 <input type="checkbox"/> 友人知人 <input type="checkbox"/> シルバー人材センター <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> その他()		
1. 技能講習後、シルバー人材センターに入会の意思はありますか？			
<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ (理由)			
2. シルバー人材センターに入会后、働くことができますか？			
<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ (理由)			
(1)週に何日、一日当たり何時間程度働くことができますか？ (週 日) (一日当たり 時間)			
(2)どのような分野で働きたいですか？()			
3. シルバー人材センターに対し、どのようなイメージを持っていますか？			
{ }			
4. シルバー人材センターに対するご要望などありましたらご記入願います。			
{ }			
5. 今後の参考としたいので、今回のお申込みの動機について具体的にご記入願います。			
{ }			

個人情報の取扱いについては、「個人情報保護方針」を当連合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、高齢者活躍人材確保育成事業において入会勧奨、就業状況調査等のため、お住まいの市・町のシルバー人材センター及び本事業の委託者である石川労働局において使用することがありますので、あらかじめご了承ください。
 上記の取扱いについて、同意いただけましたら、ご署名をお願いします。

令和 年 月 日 ご署名