



自分のペースで、無理なく働く。

60歳からの新しい働き方を始めよう!

令和7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

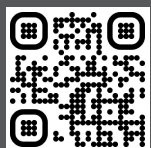
技能講習・職場見学 参加者

募 集

講習・見学名	保育補助スタッフ講習	保育園での職場見学
期 間	令和7年6月24日(火)～25日(水) 2日間	令和7年6月26日(木) 1日間
会 場	大崎町シルバー人材センター ＜曾於郡大崎町假宿1870番地＞	大崎保育園 ＜曾於郡大崎町假宿1862＞
募集定員	10名	5名
時 間	10時00分～16時00分 (5時間/日)	10時00分～12時00分 (2時間)
内 容	＜魅力ある仕事～保育補助のために＞ 1. 安心のための保育コミュニケーション 2. 幼児の発達と特性について 3. 発達を促す効果的な遊びの実践 4. 保育に役立つ応用行動分析(ABA) 5. 音と動きで可能性を引き出す 6. 遊びの実践(リトミック) 	1. 保育園の状況について 2. 補助員等の仕事内容について 3. シルバー人材センターについて 4. シルバー人材センターへの入会案内 5. 職場見学
申込締切	令和7年6月10日(火)	令和7年6月10日(火)
受講対象者	・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8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	・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	・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 大崎町シルバー人材センター
〒899-7305 曾於郡大崎町假宿1870番地
電話：099-476-0202 FAX：099-476-0699

令和7年度
高齢者活躍人材確保育成事業

技能講習・職場見学受講申込書

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	保育補助スタッフ 大崎町シルバー人材センター	2	保育園での職場見学 大 崎 保 育 園
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8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 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・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	

- 1 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。
- 2 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://kscc.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 : _____