

シニア活躍支援セミナー <講師紹介>

テーマ①

NPO 法人介護の会まつなみ
理事長 **峯尾 武巳 氏**



大学卒業後、身体障害者養護施設や知的障害児施設、特別養護老人ホームに勤務後、神奈川県立保健福祉大学社会福祉学科の講師、准教授、教授を歴任し2018年同大学を退職。現在、NPO 法人介護の会まつなみの理事長として介護の研修や指導等に活躍中。

テーマ②

社会福祉法人 秩父市社会福祉事業団
総務課長 **加藤 孝 氏**



平成11年から秩父市社会福祉事業団職員として、ほのぼのマイタウンの福祉施設において高齢者の介護・相談支援業務に従事する。新卒、中途採用、正規・非正規、資格等の有無を問わず、高齢者・障がい者施設で働く人材の採用事務を担当する。

【シニア活躍支援セミナー】 受講申込書

下記の用紙にご記入の上、FAX、または電話・メールにてお申し込みください。

FAX:0494-26-7692

TEL:0494-26-7691

メール:info@chi-koyo.jp

ホームページ
QRコード▶



参加申込者記入日:令和 年 月 日
協議会受付日:令和 年 月 日

受講日	9月5日(月) 秩父宮記念市民会館 けやきフォーラム						
ふりがな 氏名	生年 月日	S	年齢	性別	男・女		
住所	〒						
電話番号	携帯番号						
メールアドレス							
現在の 状況 ※該当する 番号を○で 囲んでください	1 無職(求職活動中)		2 無職(創業希望)				
	3 在職中(他企業への転職希望)		4 在職中(正社員転換希望)				
	5 在職中(創業希望)		6 自営業、個人事業主、農家(転職希望)				
	7 その他(※具体的に記入してください)						
他の講習 会の受講 状況	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		※「あり」の場合は下記にご記入ください。				
	(講習会名)		(受講年月日)				
	①			令和 年 月 日	~	令和 年 月 日	
	②			令和 年 月 日	~	令和 年 月 日	

(注1) 本講習会に参加を希望される方は、上記・参加申込書の該当する部分について、「○で囲む」又は「記入」をお願いいたします。
(注2) ご記入いただいた個人情報、ちちぶ雇用活性化協議会が責任を持って管理し、本講習会に関する連絡、本講習会受講者の分析、当協議会主催の関連講習会の情報提供のみの使用とし、それ以外の目的では使用いたしません。
(注3) 本講習会は埼玉労働局の委託事業として実施しているものです。講習会を受講した皆様には埼玉労働局への報告のため、アンケートや調査へのご協力をお願いします。