

<p style="text-align: center;">高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心</p> <p style="text-align: center;">107 年度委託辦理身心障礙者第二專長(進修)職業訓練計畫「職場按摩進修班」招生簡章</p>			
主辦機關	高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心		
承辦單位	高雄市按摩工會		
訓練職類名稱	職場按摩進修班		
核准日期與文號	民國 107 年 4 月 10 日高市博訓教字第 10770131500 號		
保險證號	02000204S		
核定人數	10 人	核定訓練期 程/時數	7 個月/200 小時
訓練時段	08：20 至 12：20（4 小時/天）		
報名開始日期	民國 107 年 4 月 10 日	報名結束 日期	民國 107 年 4 月 22 日
訓練性質	<input type="checkbox"/> 日間養成 <input checked="" type="checkbox"/> 第二專長(進修)		
課程內容	<p>學科： 針對乙級按摩證照技術士學科題庫進行題型解說，依據人體部位依序進行題型分類(頭部、頸肩背部、上肢、胸腹部、腰臀部、下肢)。</p> <p>術科： 教授視障按摩師對人體經絡穴位、骨骼關節、神經肌肉、等等系統進一步認識，並針對常見 40 種，因氣溫差異或運動傷害、姿勢不當、職場上長期必要的行為，所造成的身體不適之症狀，提供病理講解與相關症狀緩解手法實作。</p>		
課程目標	提供在職按摩師提升專業技能，輔導乙級按摩技術士證照。		
訓練地點	高雄市前鎮區鎮中路 6 號地下一樓按摩教室		
聯絡人	李濠汎	聯絡電話	07-5333221
課程開始日期	民國 107 年 4 月 26 日	課程結束 日期	民國 107 年 10 月 12 日
甄試日期	民國 107 年 4 月 23 日	報到日期	民國 107 年 4 月 26 日
甄試項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>口試(35%):透過晤談，瞭解按摩學理基礎，口條反應、思考邏輯等能力現況。</li> <li>實作(35%):透過現場演練測試按摩力道、按摩七大手法掌握程度、對人體部位熟悉與經穴定位能力評估。</li> <li>配合度(20%):透過晤談，瞭解參訓動機、心理狀況、支持系統、職業生涯期待與職涯規劃，並確認個人特質與價值觀。</li> </ol>		
目前課程	1. 高雄市按摩工會： <a href="http://khglu-3010.khglu.org.tw/index.php">http://khglu-3010.khglu.org.tw/index.php</a>		

揭露管道		2. 高雄市按摩工會會員會訊公佈 3. 博訓就業中心官網: <a href="https://poai.kcg.gov.tw/">https://poai.kcg.gov.tw/</a> 4. 臉書: <a href="https://www.facebook.com/Kaohsiungmassage01">https://www.facebook.com/Kaohsiungmassage01</a> 5. 發文通知高雄市各身心障礙社團(高雄市視障關懷發展協會、高雄市盲人福利協會、高雄市啓明/佑明協會、高雄縣按摩業職業工會)			
備註					
受訓資格	學歷	不限	年齡	年滿 15 歲以上	
	其他條件	報名者需具備以下條件之一，並以有意願考取乙級按摩技術士者優先 1. 取得按摩丙級技術士證，從事按摩工作 3 年以上者。 2. 高級中等學校畢業或同等學力，並取得按摩丙級技術士。 3. 高級中等學校畢業或同等學力，並接受按摩專業訓練時數累計 1,600 小時以上。 4. 持有「按摩技術士執業許可證」，並從事按摩工作 6 年以上者。			
訓練方式	學科	團體討論:由資深之業界按摩老師帶領學員，針對乙級按摩學科題庫進行討論分析、解說。	課程編配	一般學科	0 小時
				專業學科	40 小時
	術科			術科	122 小時
				實習時數	28 小時
報名者繳交資料欄		<b>必備:</b> 身分證影本(正反面)、身心障礙手冊影本(正反面)、1 吋大頭照 2 張、丙級按摩技術士證影本(正反面) <b>提供任一種即可:</b> 工作滿 3 年以上者(勞保投保年資證明、在職證明)。 工作未滿 3 年以上者(最高學歷證明)。			

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心  
107 年度委託辦理身心障礙者第二專長(進修)職業訓練計畫  
「職場按摩進修班」報名表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		請貼  最近三個月  半身彩色一吋照片	
出生日期	年 月 日	身分證統一編號				
最高學歷	學校	科(系)	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業			
e-mail				<input type="checkbox"/> 願意收到職訓、就業相關訊息 <input type="checkbox"/> 不願意		
戶籍地址				電話:日( ) 夜( )		
通訊住址	(請確實填寫, 將依此地址寄送甄試通知單)			手機:		
緊急聯絡人		稱謂	電話	日( ) 夜( )	手機	
障礙類別 (請擇一填寫)	<input type="checkbox"/> 舊制手冊: _____ 障		障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		重新 鑑定 日期
	<input type="checkbox"/> 新制證明: 第 _____ 類【 _____ 】		ICD 診斷	_____ . _____ 【 _____ 】		
報名身分	<input type="checkbox"/> 在職者 <input type="checkbox"/> 待業者					

**報名同意書**

- 一、本項計畫系提供身心障礙者技能提升或轉業準備之訓練，以達成穩定就業之目標，爰此，本訓練課程全額補助，惟未提供訓後就業輔導與職業訓練生活津貼。
- 二、本人已確認訓練單位所提供訓練課程、服務項目、學員權利保障、學員應配合與其他相關事項，並由學員或其代理人簽章確認，且願遵守相關規定，另已確認所填寫及檢附資料正確無誤，如有偽造應自負法律責任。另同意由訓練單位與高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心基於甄試事務、錄取公布、各項統計、證書與相關訊息之必要(含甄試與訓練照片)，本人所提供之個資得為蒐集、處理及利用。
- 三、本人同意將報名時所填之各項資料與晤談內容供貴單位訓練與輔導、職重系統與職重窗口使用，絕無異議，若有違誤，願負法律責任。

此致

**【高雄市按摩工會】**

報名人簽章: \_\_\_\_\_ (未簽名或蓋章者視同未完成報名手續)

※持心智障礙手冊(證明)或未滿 20 歲者，法定代理人需一併簽名或蓋章

法定代理人簽章: \_\_\_\_\_ 身分證統一編號: \_\_\_\_\_

請黏貼身心障礙手冊正面影本

請黏貼身心障礙手冊反面影本

請黏貼國民身分證正面影本

請黏貼國民身分證反面影本

在職證明文件

學歷證明資料  
(此欄位請各單位視需求刪減)