

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心  
115 年度委託辦理身心障礙者第二專長(在職)職業訓練計畫  
「筋膜放鬆實務班」招生簡章

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	筋膜放鬆實務班		
核准日期與文號	115 年 5 月 4 日高市博訓教字第 11570151300 號函		
保險證號	09004006G		
核定人數	10 人	核定訓練期 程/時數	60 小時
訓練時段	08:00 至 12:00 (4 小時/天)		
報名開始日期	即日起	報名結束 日期	民國 115 年 7 月 24 日
訓練性質	第二專長(在職)訓練		
課程內容	刮痧板應用、拔罐調理、筋膜放鬆手法應用教學課程		
課程目標	輔導視障按摩師提升職場工作技能，課程包含刮痧板應用、拔罐調理、筋膜放鬆手法應用教學課程。		
訓練地點	上課地點:大東捷運站 1 號入口內向日葵盲人按摩館大東店 (高雄市鳳山區光遠路 226 號地下二層)		
聯絡人	李濠汎	聯絡電話	07-5333221
課程開始日期	民國 115 年 8 月 4 日	課程結束 日期	民國 115 年 9 月 22 日
甄試日期	民國 115 年 7 月 27 日	報到日期	民國 115 年 8 月 4 日
甄試項目	<p>一、實作(40%):透過現場測試按摩力道、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。</p> <p>二、口試(40%):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。</p> <p>三、報名資料審查(20%):書面資格審查同時應符合下列資格之一：</p> <p>(一) 取得按摩丙級技術士證，從事按摩工作三年以上者。</p> <p>(二) 高級中等學校畢業或同等學力，並取得按摩丙級技術士證。</p> <p>(三) 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。</p> <p>(四) 持有「按摩技術士執業許可證」，並從事按摩工作六年以上者。</p> <p>四、工作證明文件為勞保明細表或是在職證明。</p>		
目前課程	一、高雄市按摩工會會員會訊公佈		

揭露管道		二、博愛職業技能訓練中心官網 <a href="https://poai.kcg.gov.tw/Default.aspx">https://poai.kcg.gov.tw/Default.aspx</a> 三、臉書 <a href="https://www.facebook.com/Kaohsiungmassage01">https://www.facebook.com/Kaohsiungmassage01</a> 四、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		報名地點:高雄市按摩工會(高雄市鹽埕區府北路 36 號 3 樓之 13)			
受訓資格	學歷	不限	年齡	年滿 15 歲以上	
	其他條件	在職者通過評估優先錄取，如有下列情事之一者，不予錄訓： 一、開訓日前一年內曾參加勞動部勞動力發展署及其分署或地方政府自辦、委外或補助辦理之在職訓練課程，且因請假、曠課時數或其他可歸責於學員事由而被退訓。 二、報名者為當年度日間養成與第二專長(進修)職訓計畫參訓者(班期結束者不在此限)。 三、報名者如與已報名或參訓中的課程有時段重疊情形，只能擇一參訓，若與參訓中課程時段重疊，即不得報名，以有效利用訓練資源。 <b>※持有身心障礙證明之在職者優先</b>			
訓練方式	學科	無	課程編配	一般學科	小時
				專業學科	小時
	術科	學員交互演練，使能習得純熟技能		術科	60 小時
				實習時數	小時
報名者繳交資料欄		一、身分證影本(正反面) 二、身心障礙證明影本(正反面) 三、1 吋大頭照 2 張 四、工作證明文件(勞保明細表或是在職證明)。 五、下列資料擇一檢附： (一)取得按摩丙級技術士證，從事按摩工作三年以上者。 (二)高級中等學校畢業或同等學力，並取得按摩丙級技術士證。 (三)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。 (四)持有「按摩技術士執業許可證」，並從事按摩工作六年以上者。			

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心  
115 年度委託辦理身心障礙者第二專長(在職)職業訓練計畫  
「筋膜放鬆實務班」報名表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	請貼最近半年 半身 <b>彩色</b> 一吋照片
出生日期	年 月 日	身分證		
最高學歷	學校	科(系)	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業	
戶籍地				連絡電話 日( ): _____ 手機: _____
通訊地址				
緊急聯絡人		稱謂	電話	日( ) _____ 手機 _____ 夜( ) _____

甄試時是否需要輔具協助? 不需要  
需要輔具或協助服務，輔具或協助服務為:

報身分名別 在職者 待業者 公司名稱/職稱

如何得知職業訓練訊息?(可複選)

捷運車箱廣告 捷運燈箱廣告 計程車車體廣告 臉書(FB) IG 短影音 YOUTUBE 廣告 聽廣播 電視廣告 就服站 便當盒廣告 公車廣告 報紙 輕軌車體廣告 博訓中心網頁 學校老師告知 社團 醫院 社區復健中心 親友告知 訓練單位告知 其他，請說明：

願意 不願意  
收到職訓、就業相關訊息

證件齊全受理報名。日期： 年 月 日 親自 委託 通信 報名。

證件不齊，不予受理。為維護您的權益，請於報名截止日前補齊。

尚缺：

身分證正反面影本 身心障礙證明正反面影本 照片 1 張 在職證明相關文件

更名者或受監護宣告者請附戶籍謄本影本 開案晤談記錄表 2-1(甄試前填寫完成)

職重系統查詢身分檢核(訓練單位填寫): 歷史職訓、訓後就業查詢及列印

**【報名同意書】**

- 一、依據個資法，有關您這次參加本職類之甄試，會將您報名時所填內容及晤談之資料，在錄訓後登打於職重系統，供訓練與輔導之使用。
- 二、本訓練課程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，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。
- 三、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，並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。
- 四、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。
- 五、本人同意參加訓練過程中所產出個人或共同實習成品(除食材等消耗性物品外)，應視辦理職類屬性繳回，並由訓練單位擇優提供成果評鑑或展示使用，餘下作品再由雙方協議領回或由訓練單位保管留存。

此致「高雄市按摩工會」

報名人簽章：\_\_\_\_\_ 身分證統一編號：\_\_\_\_\_

(未簽章者視同未完成報名手續)

法定代理人簽章：\_\_\_\_\_ 身分證統一編號：\_\_\_\_\_

※未滿 20 歲者或受監護宣告者須經法定代理人(父母或監護人)同意

中華民國 115 年 月 日

請黏貼身心障礙證明正面影本  
(請確認有效期限)

請黏貼身心障礙證明反面影本

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)