



# 社團法人台灣盲人福利協進會全國總會

## 113 年身心障礙者養成訓練計畫招生簡章

### 養生紓壓技能培訓班



#### ★訓練宗旨：

透過職業訓練課程使按摩師對身體肌肉結構及經絡脈向等更進一步認識熟悉，以考取國家認證證照，成為未來就業的一把利器，可足與他人競爭的保障。

#### ★訓練對象：

1. 年滿 15 歲以上並依身心障礙者權益保障法規定領有身心障礙手冊或證明之失業者，需具備獨立生活自理、就業意願及能力，並經職業能力評估具訓練潛能，以視障者為優先錄取。
2. 若具「非自願性離職身分者」欲報名，應由公立就業服務機構開立推介單。
3. 凡具社教單位教養生、教育單位在校生、醫療單位住院生、日間留院、社區復健中心與庇護工場及相關身分者、不得參加本案訓練。
4. 無法定傳染疾病者。



#### ★招生人數：12名

#### ★訓練課程內容：

學科：經絡學、人體解剖生理學、按摩學概論、健康心理學、智慧型手機操作與應用、職業體能強化課程、人際溝通技巧、性別教育、按摩行銷管理、勞動教育、職涯規劃與就業前準備、按摩職場體驗、學科模擬考試、病理學、衛生概論。

術科：按摩基本手法、局部按摩手法、臨床按摩應用、芳香與按摩、腳底反射區按摩、職業傷害自我防護技巧、指壓穴位按摩、術科模擬考試。

★費用：訓練費用全免【技術士考試簡章、交通(含戶外參觀交通費)及生活相關費用需自行負擔】

★訓練期間：中華民國 113 年 4 月 29 日至 113 年 11 月 4 日（承辦單位保留訓練期程修改之權利）

★**報名日期:**即日起開始報名至 112 年 4 月 2 日(星期二)下午 17:00 截止。

★**報名方式:**

1. 親自報名:台中市東區進化路 170 號 3 樓(社團法人台灣盲人福利協進會全國總會)
2. 紙本寄送:檢送相關文件並以限掛郵寄至台中市東區進化路 170 號 3 樓(社團法人台灣盲人福利協進會全國總會收)。(以郵戳為憑)
3. 聯絡方式:04-22114244 徐小姐(以上有任何疑問、紙本寄送出來務必請來電確認,週一至週五,早上 09:00~中午 12:00,下午 13:30~下午 17:00)
4. 電子信箱:b22114244@gmail.com
5. 報名參訓時,須依規定繳交下列相關書表、資格或證明文件,始完成報名(下列第 1 項至第 8 項為必備文件):

(1) 報名表

(2) 身分證影本(正、反面)

(3) 身心障礙手冊或證明影本(正、反面)

(4) 報名參訓切結書

(5) 報名學員須知

(6) 無工作切結書

(7) 公、農、漁、勞工保險被保險人投保資料明細影本

(8) 郵局封面影本

(9) 學歷文件影本

(10) 職業訓練及就業服務醫療諮詢單(身心障礙證明:第一類須檢附)

(11) 可從事按摩工作醫師證明文件(罕見疾病、心血管疾病者檢附)

(12) 社會救助法低收入戶、中低收入戶證明文件影本、中低收入老人生活津貼核定公文影本、身心障礙者生活補助費核定公文影本。

(13) 其他文件



★**公開報名表單下載網址:**

<https://www.taiwanblind-ncc.org.tw/%e6%9c%80%e6%96%b0%e6%b6%88%e6%81%af/>

★**本會對於報名資格文件進行資格審查以確保參訓公平性**

★**錄訓評估:**

1. 持推薦單報名:符合參訓適用條件,經職管員評估後推介者,優先安排錄訓評估。

2. 自行報名者：經本會職重專業人員評估，符合本班受訓資格之規定，並具未來就業潛能者，依報名時間順序、報名人數安排分梯錄訓評估。
3. 以上經過初審資料符合資格報名者，本會將以電話連繫通知錄訓評估日期及準備相關文件。
4. 錄訓評估及格分數為 75 分以上，依評估成績高低順序排列後，分列正取、備取，名單於開訓前 3 日內(含休假日)在本會網站公告。
5. 開訓後(含開訓日)如尚有訓練名額出缺時，將於開訓後 10 日內依備取序號遞補學員。
6. 報名學員如有下列情事之一者，不予錄訓。但經職業重建窗口進行適性、適訓專業評估確有職能落差之參訓需求，且訓練單位尚有缺額可供訓練時，不在此限：
  - (1) 結訓學員尚處於訓後 3 個月內之就業輔導期間。
  - (2) 開訓日前 1 年內曾參加勞動部勞動力發展署、分署、地方政府辦理之職前訓練課程，且因請假、曠課時數或其他可歸責於學員事由而被退訓。
  - (3) 開訓日前 2 年內重覆參加相同班名、訓練時數亦相同之訓練課程。
  - (4) 開訓日前 2 年內已有 2 次職前訓練參訓紀錄，且其訓後三個月內均無就業效果或紀錄。但可提供 2 年內確有受僱事實證明文件者，不在此限。

★**注意事項：**

- (1) 報名學員於規定時間完成參訓報名程序後，除掌握錄訓評估日期外，於報名時所留下連絡電話或 E-Mail 務必正確(倘若有聯絡資料有修正時，應主動向報名單位提出修正)，避免因錄訓評估日期有所變動時無法直接聯絡當事人而錯過錄訓評估時間，如所留連絡電話有誤或無法聯繫時，應自行負責。
- (2) 「非自願離職之就業保險法被保險人」，請於報名前先洽詢公立就業服務機構，辦理推介參訓事宜(取得推介單及職業訓練生活津貼給付收據暨申請書)，應於報名時檢附推介單及繳交職業訓練生活津貼給付收據暨申請書，如報名截止日未完成上述程序，且經錄訓者，將導致參訓時無法請領職業生活津貼，應自行負責。

表 1



# 社團法人台灣盲人福利協進會全國總會 報名表

填表日期： 年 月 日

報名序號：

報名班別	養生紓壓技能培訓班				
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日
身分證字號		連絡電話	市話：	行動：	
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他				
兵役狀況	<input type="checkbox"/> 已役 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 在役				
戶籍地址	□□□-□□				
通訊地址	□□□-□□				
最高學歷	<input type="checkbox"/> 國中(含以下) <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士				
畢業狀況	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業	畢業學校			科系
緊急連絡人姓名		關係		緊急連絡人電話	
身心障礙類別、等級	障礙類別： <input type="checkbox"/> 新制：第_____類 <input type="checkbox"/> 舊制：_____ (填寫障礙類別) 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 (請依據身障手冊或證明填寫)			特殊協助需求	<input type="checkbox"/> 否(具備獨立生活自理者) <input type="checkbox"/> 是：需求請說明
工作經歷			專業證照		
過去曾參加的職業訓練課程	訓練單位		課程名稱		
資訊來源	親友介紹： <input type="checkbox"/> 老師介紹 <input type="checkbox"/> 舊生推薦 <input type="checkbox"/> 相關申單位_____ <input type="checkbox"/> 朋友推薦 <input type="checkbox"/> 其他_____ 網路媒體： <input type="checkbox"/> 勞工局網站 <input type="checkbox"/> 廣播 <input type="checkbox"/> 台灣就業通 <input type="checkbox"/> 協會網站 <input type="checkbox"/> 其他 報章廣告： <input type="checkbox"/> 報紙 <input type="checkbox"/> 其他				
本人同意個人基本資料，供社團法人台灣盲人福利協進會全國總會為行政作業及學員資料管理之目的，本申請表所蒐集之個人資訊，將僅存放於機構內(含資訊系統/電子檔案儲存)，作為養生紓壓技能培訓班之運用，機構將保留前項所述使用目的存續期間留存，期滿後即依規定銷毀。本人得以行使查閱、更正等個人資料保護法第3條的當事人權利。如提供的資料不完整或不確實，將可能無法完成養生紓壓技能培訓班之報名流程。 <input checked="" type="radio"/> 本人：_____ (簽名) <input checked="" type="radio"/> 法定代理人：_____ (簽名)(未滿二十歲且未結婚者須經法定代理人(父母或監護人)同意)					
<b>以下欄位學員請勿填寫</b>					
<input type="checkbox"/> 身障手冊/證明影本		<input type="checkbox"/> 身分證正反面影本		<input type="checkbox"/> 精神障礙者檢附醫療諮詢單	
<input type="checkbox"/> 報名參訓切結書 <input type="checkbox"/> 報名學員須知 <input type="checkbox"/> 勞保投保明細 <input type="checkbox"/> 郵局或銀行封面影本 <input type="checkbox"/> 無工作切結書		<input type="checkbox"/> 推薦者：_____		<input type="checkbox"/> 收件人簽名：	

報名者簽名：

報名參訓切結書

本人 \_\_\_\_\_ 報名參加 社團法人台灣盲人福利協進會全國總會 辦理 養生紓壓技能培訓班訓練 課程，約定事項如下：

1. 本人已詳閱招生簡章規定，並已確認非在職勞工、自營作業者、公司或行(商)號負責人，且符合相關資格條件(資格條件詳如附註)。如有不實，本人願意放棄參訓資格及申請職業訓練生活津貼資格，並負一切法律責任。
2. 本人同意由政府機關及其委託單位、公立就業服務機構、公立就業服務據點或職業訓練單位查詢其職業訓練、就業保險、勞工保險、勞工職業災保險、勞動部勞動力發展署網際網路就業服務系統以及資遣通報系統等相關資料至蒐集目的消失為止，本案之個人資料，將依個人資料保護法規定辦理，若不同意查詢個人相關資料，將無法進行資格審核處理作業。

此致

社團法人台灣盲人福利協進會全國總會

立切結書人： (簽名或蓋章)

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

法定代理人： (簽名或蓋章) (未成年者須經法定

代理人(父母或監護人)同意)

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

附註：

一、身分應符合年滿十五歲以上或國中畢業未就業，無勞工保險、公教人員保險或軍人保險在保中。

二、報名之班級如具有學歷、工作經驗或證照限制，應具備報名班別所規定之畢業證書、證明文件、工作證明文件或技術士證照。

三、如同時具有符合「就業保險法」第十一條規定非自願離職者身分及「就業服務法第二十四條第一項各款所列特定對象失業者身分時，應依「就業促進津貼實施辦法」規定，優先以就業保險被保險人非自願離職者身分請領「就業保險法」所定之職業訓練生活津貼。但如發現二年內曾領取「就業保險法」及「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼合計超過六個月者(身心障礙者為十二個月)，將依規定追繳溢領之「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼。

四、有下列情事之一者，不予錄訓，但經職業重建窗口進行適性、適訓專業評估確有職能落差之參訓需求，且訓練單位尚有缺額可供訓練時，不在此限：

(一)結訓學員尚處於訓後三個月內之就業輔導期間。

(二)開訓日前一年內曾參加本署、分署或地方政府自辦、委外或補助辦理之職前訓練課程，且因請假、曠課時數或其他可歸責於學員事由而被退訓。

(三)開訓日前二年內重覆參加相同班名、訓練時數亦相同之訓練課程。

(四)開訓日前二年內已有二次職前訓練參訓紀錄，且其訓後三個月內均無就業效果或紀錄。但可提供二年內確有受僱事實證明文件者，不在此限。

表 1-2 臺中市政府勞工局 委託 社團法人台灣盲人福利協進會全國總會辦理  
113 年度身心障礙者養成訓練計畫課程—養生紓壓技能培訓班  
報名學員須知

為使學員了解本課程訓練目標及課程規範，確保訓練資源能有效利用，請詳閱以下內容後，評估自己是否能配合相關規範。若能配合各項規定，請於下方簽名切結，並連同「報名參訓切結書」交由承辦訓練報名。

一、課程安排：

- (一) 本課程採全日制職業訓練，預計自 113 年 4 月 29 日起至 11 月 4 日；上課時間為週一～週五 09：00~16：00，每日 6 小時，共計 792 小時。
- (二) 本課程上課地點為台中市東區進化路 170 號 3 樓，若課程中遇實習課程，將另行通知實習場地。
- (三) 本課程經錄取後，全程免費，但不提供住宿、午餐及交通接送，敬請自理。
- (四) 訓練期間學員應配合承訓單位所安排之課程內容、規範，並至訓練地點接受職業訓練。關於課程、師資、行政作業方面等問題時，亦可直接向承訓單位洽詢。
- (五) 如遇天災或不可抗力之因素，須調整訓練期程或執行特殊管理機制，學員應配合辦理，不得拒絕，無法配合者，一律以退訓處理。

二、課程介紹與就業目標：

(一)

課程主要內容	未來就業方向
<p>★學科訓練： 經絡學、人體解剖生理學、按摩學概論、衛生概論</p> <p>★術科訓練： 按摩手法操作、丙級術科模擬</p> <p>★輔導課程： 體能強化課程、人際溝通技巧、行銷管理、按摩職涯規劃、性別教育</p>	<p>★訓練目標： 培訓按摩專業職能，視障者另輔導視障者考取丙級技術士證，協助進入按摩職場就業</p> <p>★就業目標： 按摩師</p>

- (二) 本課程以結訓後直接就業為目標，無就業意願或有升學計畫者請勿報名。
- (三) 學員結訓後單位持續提供就業輔導三個月，學員應配合單位安排之就業輔導活動。

三、錄訓評估機制：

- (一) 學員報名後，承訓單位將先進行資格審查，資格審查不合格、報名資料缺漏或不實者，不予錄取或撤銷錄取資格
- (二) 本課程將透過錄訓評估、晤談，藉以審核學員訓練潛能；另參考過往參加職業訓練經驗與就業記錄，加以了解學員就業動機與目標。錄訓評估機制說明：
  1. ■實務操作：移動及手部功能測試、閱讀(記憶)測試
  2. ■面試:基本資料、情緒穩定、獨立生活能力、儀容整齊度、過往參訓經驗、過往工作情形、參訓動機、生涯規劃。
- (三) 依評估成績高低順序排列後，分列正取、備取，名單最晚於 4 月 26 日 前在單位網站公告，另以簡訊或電話通知錄取結果。

- (四) 錄訓評估成績不公告，對於評估成績有異議者，得於名單公告 2 日內以書面方式申請成績複查，逾期不予受理，且複查以一次為限。申請成績複查者，不得要求重新評閱、申請閱覽或複印答案卷及口試表、或提供各項評估細項分數，複查內容僅重新核算成績加總是否有誤，承訓單位擁有最後甄選之權利
- (五) 若為非自願離職者，請先至各公立就業服務機構進行職業訓練諮詢，再由就服機構轉介參加職業訓練，報名時應檢附由公立就業服務機構開立推介單。

#### 四、其他注意事項：

- (一) 報名學員於規定時間完成參訓報名程序後，應配合承訓單位執行錄訓評估，並確保聯絡電話或 E-Mail 正確，如聯繫資料有變動時，應主動提出修正，避免資料有誤導致無法聯繫，喪失參訓權益。
- (二) 如因招訓人數不足或其他因素需要申請延長招生或調整錄訓評估期限，請依修正公告後之時間或招生簡章為準。
- (三) 「非自願離職之就業保險法被保險人」，請務必於報名前先洽詢公立就業服務機構，辦理推介參訓事宜，取得推介單及職業訓練生活津貼給付收據暨申請書，另於報名時檢附推介單及繳交職業訓練生活津貼給付收據暨申請書，如報名截止日未完成上述程序，且經錄訓者，將導致參訓時無法請領職訓生活津貼，應自行負責。
- (四) 為確保學員訓練品質，本課程訂有請假標準，參訓學員因故無法上課時，須依規事先填寫請假單並檢附相關資料辦理請假手續。未經經訓單位及本局同意核定之假別，一律視為曠課。
- (五) 參訓學員行為嚴重影響課程進行，經勸導仍無改善者，一律以退訓處理，學員不得有異。
- (六) 若有報名疑問請洽單位(04)22114244。
- (七) 本須知一式兩份，訓練單位及報名者各留存一份。

閱後簽名處：

年 月 日



表 1-3

### 無工作切結書

本人確實無工作。如有不實，願負法律上之一切責任。

本人自      年      月      日起至      年      月      日止，投保於

職業工會    農會    漁會    屬裁減續保身分者，然

自      年      月      日起至      年      月      日止確實無工作。

特此切結為憑。

此致

訓練單位：社團法人台灣盲人福利協進會全國總會

報名班別：養生紓壓技能培訓班

切結書人簽章：

身分證明文件字號：

地址：

電話：

中華民國      年      月      日