

113 年度臺北市家庭支持服務資源布建方案—CCSA 自立生活技能培力-職場體驗活動計畫

【德安姿精油 & 芙洛雅 SPA 職場體驗活動】

報名簡章

壹、前言

本會 (CCSA) 於 91 年 10 月創設，秉持「教育愛」理念，致力服務全台育幼院、少年中途之家，期以「關懷失家兒，建構資源服務網絡，使得健全成長與正向發展」為使命，鑒於「明日的成年罪犯，是今日的偏差少年，是昨日的失愛兒童」，秉持「教育愛」及「全人發展」，陪伴兒少逆勢成長，使漸進穩定自立，增益更佳社會適應與發展。

服務過程中我們發現部分青少年因低學歷、低技能、過往賺錢方式…等因素，缺乏對職場的合理期待，認知不全 (過低或誇大)，以致困難職場適應，邁向穩定就業更為不易。因此，為增益青少年對職場趨勢有初步認識及對未來就業方向的選擇，開發善心企業，結合社區中友善雇主提供青少年參訪學習機會，拓展就業視野，增加少年就業選擇，減少就業摸索期。

貳、職場介紹——德安姿精油 & 芙洛雅 SPA

「德安姿產品有限公司」成立於 2003 年，以「榮神益人」為公司經營理念，是一家專業的沙龍保養品供應商，從德國進口高級純質精油、銷售歐洲進口保養品，同時於國內製造生產沙龍專業產品，提供美容芳療業者專業產品及服務，並為北部大型美容 SPA 連鎖企業及醫學美容診所提供商品開發設計、代工生產及教育訓練。

公司創辦人陳淑岑老師於美容芳療產業已經超過 20 年以上的實務經驗，自公司成立以來，一直積極致力於提升美容芳療產業良性發展，長期提供業者產品及技術教育，公司規模雖小，但在台灣北部美容芳療產業界以專業著稱。

為了幫助年輕人實現創業的夢想，2008 年以「芙洛雅 FLORA SPA」為品牌名稱，開始發展連鎖直營店，目前於臺北市、新北市共有 8 家直營店。

參、計畫目標

提升服務對象職涯發展，助益其更佳社會適應。

肆、指導單位

臺北市政府社會局

伍、主辦單位

社團法人中華育幼機構兒童關懷協會 (CCSA)

陸、合作單位

德安姿產品有限公司

柒、活動對象

招生 10 人，設籍或居住臺北市：

- (一)符合脆弱家庭風險因子並經社福中心評估需多重支持與介入服務轉介之脆弱家庭中 12-18 歲少年。
- (二)由各區社福中心轉介之 12-18 歲弱勢少年。
- (三)其他臺北市政府單位、社福團體、學校……等單位轉介之 12-18 歲少年。

捌、活動地點

新北市板橋區文化路一段 137 號 4 樓（板橋車站正對面）

玖、活動時間

113 年 5 月 13 日（一）08:45-11:00

壹拾、活動流程

時間	內容
8:45-9:00	報到
9:00-9:30	<p style="text-align: center;">【芳療產業概況&德安姿企業介紹】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>美容芳療產業現況</u>：美容芳療師人力需求缺口、精油芳療產業的發展與應用 2. <u>德安姿&芙洛雅 FLORA SPA 發展歷程</u>：企業文化、美容芳療師實際工作內容 3. <u>就業資訊</u>：公司職前培訓、薪資待遇、在職教育訓練、職涯規劃
9:30-10:00	坐姿、頭肩頸紓壓教學&實作
10:00-10:40	參訪芙洛雅 FLORA SPA 新埔店
10:40-11:00	QA 時間、大合照、填寫線上回饋表單、領取點心

壹拾壹、報名資訊

- 一、額滿或至 4 月 22 日（一）截止，名額有限，欲報從速。
- 二、請填妥報名表並傳真：(02)2378-7575 或 Email：yujie23@childrenhome.org.tw
- 三、來電確認報名結果：王郁潔 社工師 (02)2378-8585 分機 505

【德安姿精油&芙洛雅 SPA 職場體驗活動】報名表暨保險同意書

轉介單位名稱		電話	分機		
聯絡人/職稱		是否陪同	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
學員姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	年齡	歲
家長姓名		家長電話			

未成年人保險同意書 (18歲以下兒少之法定代理人，務必親筆簽名並提供個資)

基本資料	姓名 (請親簽)	性別	年齡	投保旅平險使用		
				身分證字號	出生年月日	被保險人簽名 (請親簽)
參與學員		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
參與學員		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
法定代理人 (亦需簽名並 提供資料)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				

旅平險投保須知

1. 被保險人已知悉並同意本旅平險所投保內容及保單聲明同意事項，且被保險人已充分了解並確認寫內容正確後，親自簽名。
2. 未滿 7 足歲或其他無行為能力人，由法定代理人代為簽署及法定代理人簽署，民法規定之 7 歲（含）以上未成年人或其他限制行為能力人，由本人及法定代理人簽署。
3. 配合保險法規定，訂定投保合約時，以未滿 15 足歲者或受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故或喪葬費用之給付將受有相關限制，並依各保險商品之保單條款約定辦理。
4. 依法規定未滿 15 歲未成年人保額不得超過 61.5 萬元，倘若未滿 15 歲未成年人自身之壽險、意外險保額超過 61.5 萬元，則無法投保旅平險。

18歲以下兒少的法定代理人務必須親筆簽名並提供個人資料。

我已詳閱上述保險須知，法定代理人-代表簽名：_____

緊急聯絡電話	住宅：()	手機	
E-mail	〔寄發行前通知用，請務必填寫〕		

◎請填妥報名表並傳真：(02)2378-7575 或 Email：yujie23@childrenhome.org.tw

並來電確認報名結果：王郁潔 社工師 電話：02-2378-8585 分機 505

※本報名表不敷使用請自行列印，CCSA 誠摯邀請您的參與！