

福祉行政機関新任職員研修 開催要項

新任

1日

集合

目的

福祉行政に新たに従事する職員が、社会福祉に関する基礎的な知識と技法を学ぶとともに福祉制度利用者への理解を深めます。

目標

- ① 現在の社会福祉を取り巻く動向と課題を学ぶ
- ② 地域生活上の福祉諸制度や施策の課題と自らの職務との関連について理解する
- ③ 相談援助(面接)を行うための知識・技術の基礎を習得する

日程

5月16日(火) 10:20~17:20

定員

90名

会場

兵庫県福祉人材研修センター (神戸市中央区中山手通 7-28-33)

受講対象

県、市、町の福祉行政に従事している期間が 2年未満の職員

申込締切日

5月2日(火)

受講料

4,800円
※兵庫県職員の方は無料

申込・問合せ

福祉人材研修センター 研修企画部
〒650-0004 神戸市中央区中山手通 7-28-33 TEL: 078-367-3001 / FAX: 078-367-4522

プログラム

	研修科目／講師	研修内容
10:20	開講あいさつ／オリエンテーション	
10:30 ～ 12:00	【講義】 「社会福祉の動向と課題」 <講師> 関西福祉大学 社会福祉学部 教授 谷口 泰司 氏	1 社会福祉の諸制度 2 現在の福祉行政を取り巻き動向と課題 3 課題解決に向けて福祉行政が果たすべき役割 4 福祉行政職員に求められる姿勢
	昼食休憩	
13:00 ～ 14:30	【講義】 「当事者として、専門職として 地域自立生活支援を考える」 <講師> 一般社団法人兵庫県相談支援ネットワーク 代表理事 玉木 幸則 氏	1 当事者としての体験を通して、また、社会福祉士として地域生活支援を考える 2 地域生活上の福祉諸制度や施策の課題と自らの職務の関連
	休憩	
14:45 ～ 17:15	【講義・演習】 「面接相談における 効果的なコミュニケーション」 <講師> 関西福祉科学大学 社会福祉学部 准教授 小口 将典 氏	1 福祉相談における面接の重要性 2 相談援助(面接)の基礎的な知識と技法
17:20	閉講	

申込方法及び受講決定

- ① 申込にあたっては、当研修センターが定める「研修実施基本方針」「研修受講ルール」が適用されますので、あらかじめ内容をご確認ください。申込が完了した場合は、これらに同意いただいたものとして取り扱います。
- ② 研修センターホームページの「研修の検索&お申込み」からホームページ上でお申込みください。入力されたメールアドレスに「申込確認メール」が返送されますので、必ずご確認ください。
- ③ 受講の可否は、申込事業所宛に受講決定通知(文書)を郵送してお知らせします。
- ④ 受講料は、受講決定通知時に同封の払込用紙にて、期限までに郵便局でお支払い願います。
- ⑤ 申込後のキャンセルを希望される場合は、研修企画部までご連絡ください。

その他

申込が完了した場合は、下記に同意いただいたものとして取り扱います。

- ・ 演習等への活用及び参加者相互の情報交換、交流を円滑に行うことを目的として、氏名、所属名(事業所名・事業種別)を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配布します。

【「研修実施基本方針」「研修受講ルール」をご確認ください】

兵庫県福祉人材研修センター(以下、研修センター)では、研修運営にあたって少しでも安心してご受講いただけるよう、下記のとおり「研修実施基本方針」・「研修受講ルール」を定めて運営しています。

ご受講にあたっては、下記の「基本方針・受講ルール」が適用されますので、ご同意のうえ、お申し込みください。詳細は、当研修センターホームページをご確認ください。

※それぞれの二次元バーコードを読み込むと、
ホームページ内の各ページへアクセスが可能です

【研修実施基本方針】



【研修受講ルール】



※できる限りホームページからのお申込みをお願いいたします。

令和5年 月 日

令和5年度 福祉行政機関新任職員件研修 受講申込書 (FAX 用)

■下記の項目に必要な事項をご記入ください。

(令和5年4月1日現在)

フリガナ			
氏名			
法人名			
施設・事業所名			
施設等住所 (受講決定送付先)	(〒 -)		
年齢層 (いずれかに○印)	・10歳代 ・20歳代 ・30歳代 ・40歳代 ・50歳代 ・60歳以上		
当該業務の 通算経年数	年	職名	
担当業務 (1つ選択してください)	1 生活保護 2 高齢者福祉 3 介護保険関係 4 身体障害者福祉 5 知的(精神)障害者福祉 6 児童福祉 7 母子・寡婦福祉		
この研修で 学びたい事項 (箇条書きで 3項目程度) 【必須】			
連絡先	フリガナ		
	担当者名	TEL	
		FAX	
E-mail 【必須】	上記 E-mail アドレスを「兵庫県福祉人材研修センターメールマガジン」へ登録します。登録を希望しない場合は下記にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> メールマガジンへの登録を希望しません		
備考欄	上記以外で、研修受講時に配慮等が必要な事項がある場合は、この欄にご記入ください。		

FAX 送信先: 078-367-4522 (兵庫県福祉人材研修センター)

申込キャンセル申出書

記入日:令和 年 月 日

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター 研修企画部 御中

研修受講申込を行った下記の者について、申込をキャンセルしたいので申出します。

申込研修名			
施設・事業所名			
受講者氏名		受講番号	
連絡先 TEL			
キャンセル理由			

※ 「研修受講ルール」に基づき、研修日前日までに必要事項を記入のうえ、当研修センター宛 FAX(もしくはEメール)にてご連絡ください。

※ なお、研修日当日の欠席はキャンセル扱いとはなりません(返金対象となりません)。

(返金口座記入欄) ※受講料未納付の場合、下記の記入は不要です。

金融機関名							
支店名							
種別	普通 ・ 当座						
口座名義	フリガナ						
	口座名義人						
口座番号							

※ 振込手数料を差し引いた額を返金します。

※ 口座名義は、払込時の名義でお願いします。

※ ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、通帳見開き下部に記載してある振込用の店名・預金種目・口座番号(7ケタ)を記入してください。

FAX 送信先 : 078-367-4522

Eメール送信先 : kensyu@hyogo-wel.or.jp

※FAX(Eメール)を送信された後、到着確認のお電話をお願いします(電話:078-367-3001)

※申出書の到着確認のお電話をもって、キャンセル受付完了となります。