

研修番号	社会福祉協議会中堅職員研修 開催要項	中堅職員
35		1日
		集合

目的

社会福祉協議会が地域のニーズに応え、地域福祉推進の要としての役割を果たすため、社協活動の中核を担う中堅職員が、社協の使命、機能及び役割や、実践に必要な基礎的知識を改めて学びながら自身の実践を振り返り、自身の実践の向上につなげることを目的に開催します。

目標

- ① 地域社会における社協の今日的役割を確認する
- ② 住民主体を基礎とし、住民ニーズに立脚した活動支援の必要性を確認する
- ③ 地域福祉実践に必要な知識や技術等の基本を改めて学ぶ
- ④ 社協職員としての自身の実践を振り返り、今後の目標をたてる

日程

令和7年2月21日（金） 10：20～17：10

定員

50名（先着順）
※定員を大きく上回る場合は、申込時の優先順位を考慮し、受講を決定します。

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

県内の社会福祉協議会に勤務している職員（おおむね社協勤務経験年数5年以上10年未満）

申込締切日

1月21日（火）

受講料

2,700円（非課税）
（受講決定通知時に払込用紙を同封します）

講師

小林 茂氏（兵庫大学生涯福祉学部 教授）

プログラム

	研修科目	内 容
10:20	開講／オリエンテーション	(9:30～受付開始)
10:30 ～ 12:30	【講義】 「社会福祉協議会の徹底理解 ～県内社協の実践の歴史からひもとく～」 講 師：兵庫大学生涯福祉学部 教授 小林 茂 氏	1 地域福祉の理念と動向 2 社協のなりたちと県内社協実践の歴史 3 社協の機能と役割、専門性 4 これから求められること
	昼食休憩	
13:30 ～ 17:10	【実践報告・演習】 『住民主体の地域づくり』の実際 実践報告：香美町社会福祉協議会 地域福祉係長(生活支援コーディネーター) 北脇 洋子氏 進 行：兵庫大学生涯福祉学部 教授 小林 茂 氏	1 先輩職員の実践から住民主体の地域づくりの実際を学ぶ 2 実践から、社協の使命や特性に基づいた意図をひもとき、理解を深める 3 参加者同士の相互交流を通じ、実践の向上を図る
17:10	閉講	
	交流会（希望者のみ：詳細は受講決定時にお知らせします）	

お申込み方法及び受講決定

- ① お申込みにあたっては、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。お申込みが完了した場合は、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当研修申込フォームに必要事項を入力し、お申込みください。入力されたメールアドレスに「完了通知メール」が返送されますので、必ずご確認ください。
- ③ 受講の決定は、申込締切日後、申込事業所宛に通知(文書)を郵送してお知らせします。
- ④ 受講料は、決定通知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 お申込み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

お申込みが完了した場合は、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。

お申込み・問合せ先

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

【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、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。

【研修実施基本方針】

【研修受講ルール】

それぞれの二次元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



※できる限り、本センターホームページから申込みをお願いします。

令和 年 月 日

令和6年度社会福祉協議会中堅職員研修 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7年1月1日現在)

優先順位/申込総数	位 / 名		
フリガナ			
氏名			
社協名			
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		
当該社協の経験年数	年	職名	
担当業務	1 法人運営部門(総務、会計・経理等) 2 地域福祉推進部門 (地区担当、コミュニティワーカー、生活支援コーディネーター、福祉活動専門員) 3 ボランティア・市民活動センター 4 福祉サービス利用支援部門(日自・資金・困窮・包括・障害相談) 5 介護保険サービス担当 6 障害福祉サービス担当		
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】			
メールマガジン 登録	連絡先 E-mail を「兵庫県福祉人材研修センターメールマガジン」へ登録を希望される方は、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す		
受講後フォロー アンケートの 意向確認 【必須】	終了3カ月後をめぐりに「受講後フォローアンケート」を上記の E-mail アドレスに送信します (回答時間は5分程度を想定)。回答への協力が難しい方は、下記にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 「受講後フォローアンケート」への回答を辞退します。		
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。		

※ 受講申込者1人につき1枚ご記入ください。

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、払込時の名義をお願いします。

※ 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。