

募 集 要 項

1 研修の目的

ソーシャルワーカーとしての使命、拠り所を確認しつつ、日々の業務を展開する力となる基本的なあり方を学ぶことを目的とします。

ハウツウではなく、クライアントの暮らしと健康を守り、支えるためにソーシャルワーカーに求められることについて一緒に学び合いましょう。

2 内容

講義とディスカッションを中心に行います。

3 受講の対象

実務経験が概ね1年以上～4年未満のソーシャルワーカー（2020年9月1日現在現任であること）

4 費用 ●会員 1回 5000円 ●非会員 1回 8000円

※会員資格については、申込み時点で入会手続きを済まされていることとします。

5 日程、会場、プログラム等（3回シリーズ）

	日時	会場	内容（10:00～16:30）
第一回	10月11日（日）	長田区文化センター 別館ピフレホール会議室A （〒653-0038 長田区若松町4丁目2-15）	①ソーシャルワーカーのあり方 ～ソーシャルワークの価値をよりどころとして～ ②見つめよう 自分の役割とは？ ～ソーシャルワーカーが果たす役割について考えよう～
第一回	11月15日（日）	ウィズあかし704B （〒673-0886 東仲ノ町6番 1号アスピア明石北館）	
第二回	12月20日（日）	明石市立勤労福祉会館 第5会議室 （〒673-0882 相生町 2丁目7-12）	①社会資源の活用 キホンのキ ～ソーシャルワーカーとしての社会保障制度のとりえ方～
第二回	2021年（令和3年） 1月24日（日）	明石市立勤労福祉会館 第5会議室 （同上）	②ソーシャルワークと連携づくり ～ニーズに即したネットワーク構築に向けて～
第三回	2月20日（土）	明石市立勤労福祉会館 第4会議室 （同上）	①ソーシャルワーカーに必要な自己覚知 ～「やりがい」はここから～ ②初回面接はじめの一步 ～援助関係の形成と面接技術の基礎～

※希望によって、1日のみ参加～全日程参加まで選べます。

6 申込み、問合せ先

別紙申込用紙に必要事項をご記入の上、2020年9月17日（木）必着で下記まで送付してください。

送付先）〒651-2233 神戸市西区榎谷町福谷882 介護老人保健施設エルダービレッジ 河村有紀 宛
問合せ先）電話 078（996）1200 FAX 078（996）2660

7 参加にあたっての留意点

※申込後、受講の可否について連絡はいたしません。但し、申込者が多数の場合は抽選（会員優先）となります。ご参加いただけない場合のみご連絡いたしますのでご了承ください。

※参加できないことが事前にわかれば、研修開催日前日までに問合せ先までご連絡ください。

※中止など、急な変更をする場合があります。その際は、ホームページにてお知らせいたします。

※昼食をとられる際は、ご自身の判断で蜜を避けるなどの感染予防にご留意ください。

※当日は事前に検温し、体調不良がないことを確認していただいたうえでご参加ください。

※感染防止の為、マスクの着用をお願いします。

※参加者名簿を作成し当日配布いたします。

2020年（令和2年）度 兵庫県医療ソーシャルワーカー協会現任研修
 初任ソーシャルワーカーのための基礎講座
 参加申込書

兵庫県医療ソーシャルワーカー協会現任研修に参加を希望します。

記入日 2020年 月 日

氏名（フリガナ） 年齢	（ ） （ ）歳		当日の緊急連絡先 — —		
所属機関 名称及び部署等	所属機関の主な機能に○をつけて下さい。 （急性期・回復期・療養・老健・精神・その他）				
所属機関 住所等連絡先	〒 — TEL（ ） — FAX（ ） —				
医療ソーシャルワーカー経験年数（9月1日現在）	年		ヵ月		
所属機関におけるソーシャルワーカーの人数	人（内先輩		人、後輩 人）		
関連する資格など					
保健・医療・福祉領域における職歴	※職種・経験年数など詳しくご記入ください。				
参加の動機	※特に関心のあること。研修に期待することなど具体的にご記入ください。				
参加希望日に☑ をご記入ください。	第一回 10月11日 （日）	第一回 11月15日 （日）	第二回 12月20日 （日）	第二回 2021年 （令和3年） 1月24日（日）	第三回 2月20日（土）
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
公文書の要否	要 ・ 不要				

申込み締め切り 9月17日必着

●送付先 〒6512233 神戸市西区榎谷町福谷 882 介護老人保健施設エルダービレッジ 河村有紀 宛

※記載いただきました内容は本研修以外の目的では使用いたしません。