

実習指導者講習会修了者のフォローアップをするための研修 ～実習における実務の確認と 実習プログラムの情報交換、および検討～

研修のねらい

実習指導者講習会で学んだことを活かして実習指導を実践することができるよう、フォローアップのための研修を企画しております。

- ① 近畿ブロック実習班が提案している「実習生受け入れの段取り（養成校とのやりとり、事務作業行程など）」を報告し、「なぜそれが必要なのか」について検討したいと思います。
- ② 実習指導者講習会で学んだことを活かし、各施設で実際に使用している実習プログラムの情報交換・検討を行います。
なお、本研修は実習指導者同士のネットワーク作りや情報交流の場としても位置づけていますので、皆様是非ご参加ください。

1. 日時 2017年5月14日（日） 10：20～16：40
2. 会場 大阪社会福祉会館4階 402（大阪市中央区谷町7丁目4-15）地下鉄「谷町六丁目」徒歩7分
3. 受講要件 社会福祉士実習指導者講習会修了者、および実習指導に関心を持つ社会福祉士
4. 当日持参していただくもの
施設で使用している実習プログラムや関係資料等をご持参下さい。（案でも結構です）
5. 定員 30名
6. 受講費 会員：3,000円 非会員：5,000円
7. 申込期間 2017年5月10日（水）18：00必着。
裏面の「申込書」に必要事項を記入しFAXで申し込んでください。
※申込締切日前でも定員となり次第締め切ります。郵送により結果をご連絡します。

8. プログラム

時間（予定）	内 容
10：00～	受 付
10：20～10：25	挨拶、オリエンテーション
10：25～12：30	『近畿ブロック奈良大会プレ企画 報告、および検討会』 テーマ：社会福祉士実習生受け入れにあたっての年間行程
12：30～13：30	昼食・休憩
13：30～16：30	実習プログラムの情報交換・検討（グループで行ないます）
16：30～16：40	まとめ・閉会

17：00～ 会場を替えての情報交換会 ※実費がかかります。（自由参加です。申込用紙に参加の可否をご記入ください）

9. 受講者名簿について

本研修は、実習指導者同士のネットワーク作りも1つの目的としています。

したがって、当日配布する受講者名簿には受講者番号、氏名、勤務先、社会福祉士会会員は支部名または都道府県名を掲載しますのであらかじめご了承ください。



FAX番号 06-4304-2773
(お間違えないよう再確認を！)

社会福祉士実習指導者フォローアップ研修《受講申込書》

送付先：(公社)大阪社会福祉士会
 FAX (06) 4304-2773 TEL (06)4304-2772

法人名			
施設名			
施設の種別 * 該当種別を ○で囲んでく ださい。	■【フィールド・ソーシャルワーク系】 障害者地域生活支援事業・社会福祉協議会・福祉事務所・地域包括支援センター・独立型社会福祉士事務所・ 病院・その他 () ■【レジデンシャル・ソーシャルワーク系】 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・老人デイサービスセンター・生活保護関連施設・障害者支援施設・ 児童養護施設・その他 ()		
所在地 連絡先	〒	FAX	
ふりがな 受講者名		職種	
社会福祉士会 :	会員 ・ 非会員		
	(所属 支部 会員番号)		
	※該当するほうを○で囲み、会員の方は所属と会員番号をご記入ください。		
実習指導の経験 :	有り (約 年) ・ なし		
	(車いすの使用、手話通訳等必要な方は、その旨ご記入ください：)		
情報交換会の 参加	※該当するほうを○で囲んでください。 参加 不参加 (* 参加される方は、当日実費を集めます)		

〈講座を申し込みされる方へ〉～個人情報の取り扱いについて～

ご提供いただきました個人情報につきましては、裏面にある利用、名簿の作成、資料の送付等研修事業の運営の為にのみ使用し、他の目的で使用したり、第三者へ提供することはありません。

(このまま送信してください)