

研修 No.1

平成27年度 新任職員研修Ⅰ（中部3）

【目的】 社会福祉事業従事者に必要な福祉の基礎知識及び社会人・組織人に求められる意識、ルール、マナーなどを、中央福祉学院の開発した「福祉職員生涯研修課程」を活用して習得する。

【対象者】 社会福祉施設(事業所)等の新規採用職員及び業務経験年数2年未満の職員

【定員】 54人（定員を超えた場合は、抽選により受講者を決定します。先着順ではありません。）

【日程】 平成27年6月23日（火）～ 6月24日（水）

【会場】 静岡県総合社会福祉会館（シズウエル）7階 703会議室
※会場には、駐車場の用意がありません。会場の案内図は受講承認書でお知らせします。

	時間	科目	講師
初日	9:30～	受付	静岡県社会福祉人材センター
	9:50～	オリエンテーション	
	10:00～16:30 (昼食休憩1時間)	講義 「福祉サービスの理念・動向と 新任職員への期待」 演習「新任職員の役割行動」 (理解促進テストとグループ討議)	聖隷クリストファー大学 社会福祉学部介護福祉学科 助教 落合 克能 氏
2日目	9:30～16:30 (昼食休憩1時間)	演習「福祉サービスの実践Ⅰ」 (ブラインドウォーク、グループ討議等) 演習「職場生活の基本動作」 (マナー、あいさつ、電話、敬語等)	社会福祉法人 桂 居宅介護支援事業所カリタス21 主任介護支援専門員 飯塚 哲男 氏

【申込方法及び受講可否の連絡】 裏面を御参照ください。

【主催・問い合わせ先】

〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 静岡県社会福祉人材センター
TEL 054-271-2174（研修課）

【申込締切】 平成27年5月13日（水） ※郵便の場合は消印有効

【参加費】 1,000円(テキスト代・資料代) ※初日に受付でお支払いください。

【その他】

- ・昼食は各自で御用意願います。会場内で飲食できます。
- ・受講決定者には、受講承認書とともに、「研修充実シート」をお送りしますので、必要事項を記入の上、研修当日御持参ください。

平成27年度 新任職員研修Ⅰ 開催計画

平成27年度の新任職員研修Ⅰは、下記のとおり7回(各回定員54人 計378人)実施します。今回の募集は平成27年6月実施分です。

7月以降に開催の、東部会場1回、西部会場1回、中部会場2回(計4回)については別途募集をします。

開催区分	日程	会場	備考	定員(人)
中部1	5/14~15	静岡県総合社会福祉会館	募集終了	54
中部2	5/28~29	静岡県総合社会福祉会館	募集終了	54
中部3	6/23~24	静岡県総合社会福祉会館	今回募集	54
東 部	7/8~9	三島商工会議所 TMO ホール	別途募集	54
西 部	8/27~28	浜松市福祉交流センター	別途募集	54
中部4	10/20~21	静岡県総合社会福祉会館	別途募集	54
中部5	11/25~26	静岡県総合社会福祉会館	別途募集	54

◆申込方法及び受講可否の連絡◆

☆県社協会員の施設・事業所様は、当会ホームページ上で研修にお申し込みいただけます。下記の「WEB サービスページ」にアクセスしてください。



WEB サービスページ アドレス
<http://www.shizuoka-wel.jp/member/>

☆従来どおり郵便でもお申し込みいただけます。お申込方法及び受講可否の御連絡は、以下のとおりです。

	施設・事業所が県社協会員の方	会員でない方
研修の 申込方法	<p>WEBで申込み</p> <p>操作方法は「WEB サービスページの御案内及び操作マニュアル」を御覧ください。(平成25年1月送付済)</p>	<p>郵便で申込み</p> <p>受講申込書に必要事項を記入し、施設所在地・施設名を記載した返信用封筒(切手貼付)を同封の上、下記までお送りください。 1研修につき1枚の返信用封筒が必要です。(切手は4月以降の新料金で貼付してください。)</p>
受講可否の 連絡	<p>Eメールで回答</p> <p>募集締切後、おおよそ1週間以内に、申込みの際に入力した連絡先メールアドレスに受講可否の結果を送信します。</p>	<p>郵便で回答</p> <p>募集締切後、おおよそ1週間以内に受講可否の結果を郵送します。</p>

◆申込み・問い合わせ先

〒420-0856 静岡市葵区駿府町1番70号
 静岡県社会福祉人材センター研修課 TEL 054-271-2174

郵送用

締切：5月13日（水）消印有効

※定員超過の場合は抽選で受講者を決定します。先着順ではありません。

研修 No.1

平成27年度 新任職員研修 I（中部3）受講申込書

静岡県社会福祉人材センター 行

平成27年 月 日

下記のとおり申し込みます。

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏 名			
経験年数	福祉の仕事の勤続年数 年 月 日 (5月1日現在)	職種名	
法人名			
施設(事業所) 種別名			
施設(事業所)名			
施設(事業所) 所在地	〒 —		
※緊急時の連絡先も必ず御記入ください。	※電話連絡する際の担当者名 () TEL () FAX ()		
	※休日、夜間等の緊急連絡先 () TEL ()		
《受講予定の方が御記入ください》			
●新任職員としての悩みや現在の課題等を御記入ください。 (当日の資料に、新任職員同士の情報共有を目的として掲載させていただく予定です。)			

※「職種名」は、介護職、生活相談員、事務員、支援員などの区分を御記入ください。
※「施設（事業所）種別名」には特別養護老人ホーム、老人通所介護、児童養護施設、障害者支援施設など施設（事業所）の種類を御記入ください。
※申込書に記載された個人情報、この研修以外の目的で利用することはありませんが、氏名、職種、施設（事業所）種別名、施設（事業所）名は、受講者名簿に掲載させていただきます。