

対象

個人、社会福祉法人、自治会、民生委員児童委員協議会、地区社協など

ふじのくに型福祉サービス推進事業に興味がある方・取り組んでみたい方であれば、どなたでもご利用いただけます。

ふじのくに型福祉サービス実践者派遣事業

専門家 派遣します



ふじのくに型福祉サービスとは

年齢や障がいの有無に関わらず、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるような垣根のない福祉をコンセプトにした福祉サービスの理念です。



詳しくはこちら

居場所 **ワンストップ相談** **共生型福祉施設** の3本柱で成り立っています。

派遣内容の例

- 「ふじのくに型福祉サービス」の取組紹介
- 居場所を拠点とした住民主体の生活支援サービスの取組紹介
- 他地域のユニークな取組紹介
- ふじのくに型福祉サービスを運営するうえでの困りごと



費用

無料

会場代、研修会資料の印刷代等は主催者でご負担ください。また、県外講師等の宿泊費、本事業の基準を超える謝金等は対象外となります。ご不明な点は事前にご相談ください。

派遣回数

- 時間(1回) ▶ 2時間
- 上限回数 ▶ 3回
- お申し込み ▶ 先着順

お申し込み・お問い合わせ



社会福祉
法人

静岡県社会福祉協議会(地域福祉課)



Tel. 054-254-5224



Fax. 054-251-7508

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会 地域福祉課行

R7 ふじのくに型福祉サービス 実践者派遣事業 申込書

FAX 054-251-7508

●申込日 月 日

●住所 〒 -

●氏名（団体名・事業所名）

【担当者名】

●つながりやすい電話番号 （ ） -

●メールアドレス

●利用したい内容（該当にチェックしてください）

☐居場所 ☐共生型サービス

☐その他（ ）

具体的な内容

●参加人数・参加対象者・主な年齢層

●予定会場（会場は申込者様で確保してください。）

会場名：

住 所：

●希望される時期・時間帯

講師の都合により、ご希望にそえない場合もあります。ご了承ください。

第1 年 月 日（ ） ： ～ ：

第2 年 月 日（ ） ： ～ ：

●希望される専門（業種）・講師等ありましたらご記入ください。