

課題別研修 in 愛知(第3回) 9月5日(日) あいち福祉医療専門学校

愛知県名古屋市中熱田区金山町1-7-13

構成員 5,000円

非構成員 8,000円

学生 3,000円

お弁当 1,050円

オムニバス研修～精神保健福祉士の魅力～

長年にわたり、精神保健福祉領域でソーシャルワーカー、教員・研究者としての真摯な取り組みを重ねておられる佐々木敏明先生に、一昨年の全国大会基調講演を土台としたお話をいただく目玉企画をはじめ、青木聖久さんのご講義では、当事者の暮らしを支援するための障害年金について意義を考察しつつ知識を深め、最後は援助職といわれる私たち自身のメンタルヘルスを振り返る時間を経て、明日からの活力をお持ち帰りいただきます！

(敬称略)

2010年9月5日(日)			
09:45	開講式(受付開始 9:15～)	13:00	講義 精神障害者の暮らしと障害年金の意義(90分)
10:00	講義 成長する精神保健福祉士(120分) ～根をもつということ～	14:30	休憩(10分)
	講師:佐々木敏明(聖隷クリストファー大学)	14:40	講義 援助職のメンタルヘルス(90分)
12:00	昼休み(60分)		講師:小久保裕美(東海学園大学)
		16:10	閉講式(～16:20)

<開催概要>

●定員 50名(定員になり次第、締切ります)

●対象 次のいずれかに該当する方。

1. 本協会構成員(2010年度までの会費を既納)
2. ソーシャルワーカー(非構成員)
3. 精神保健福祉士をめざす学生
(社会人・精神保健福祉士登録者除く)

●お申込方法

1. 「受講申込書」を個人ごとに本協会までFAXしてください(原本保管のこと)
2. 研修に係る費用は、参加証と共に送付する払込書にて所定の期限までにご送金ください。
3. 「申込み」締め切り **8月2日(月)必着**
4. 参加証等発送日 **8月6日(金)**

●変更・参加取消

1. 変更、取り消しのご連絡は、各自保管の申込書(原本)を訂正のうえ、改めてFAXしてください。
2. 原則として参加証送付後の参加取り消し及び参加費のご返金はできません。ただし、参加費納付後の取り消しの場合は、研修終了後に当日資料を送付します。

●その他

1. 参加者名簿には、参加者全員のお名前を掲載いたしますが、勤務先名・勤務先所在地・TEL・FAXの掲載の可否は申込書にてお知らせください。
2. 宿泊のご用意はありません。
3. 災害保険等は各自ご加入ください。

●アクセス(あいち福祉医療専門学校)

JR 東海道本線・名鉄中央本線・地下鉄名城線「金山駅」下車 南口より徒歩1分



<金山駅からのアクセス>南口を出て左前方にファミリーマートがあります。その交差点を南に下ると、すぐ右手にあいち福祉医療専門学校の校舎(薄いピンク色の建物です。)が見えます。

※再送の場合はいずれかに○をつけて送信してください（追加・変更・取消）

社団法人日本精神保健福祉士協会「第3回オムニバス研修申込書」

FAX. 03-5366-2993

2010年 月 日発信

→ 一次に記入

氏名	ふりがな	性別	男・女	年齢	歳	<input checked="" type="checkbox"/> 必須 連絡のつきやすい電話番号 - -
<input type="checkbox"/> 構成員	<input checked="" type="checkbox"/> 記入必須 会員番号 (-) 2010年度会費: <input type="checkbox"/> 納入済 or <input type="checkbox"/> 納入予定 (月 日) ※未納の方は至急ご納入ください。			次の要件に該当する方は <input checked="" type="checkbox"/> して「い」へお進みください。 該当しない方は「あ」にお進みください。 <input type="checkbox"/> 参加証送付先が「PSW 通信」送付先と同じで、 勤務先は本協会に登録済（変更なし）		
<input type="checkbox"/> 非構成員	「あ」にお進みください。					
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士をめざす学生	※社会人・精神保健福祉士登録者である「学生」の方は「非構成員」でお申込みください。			「あ」にお進みください。		

→ 該当する方は記入

あ	参加証送付先（ご希望に <input checked="" type="checkbox"/> してください） <input type="checkbox"/> 所属先 ・ <input type="checkbox"/> 自宅					
	所属先機関名 ※参加者名簿掲載などに使うため正式名称を記入ください。					
	所属先所在地 (〒 -) ※郵便番号は必ずご記入ください。 都道 府県					
	TEL	FAX		携帯番号		
	自宅現住所 (〒 -) ※ご自宅を参加証等の送付先としない方は記入不要。 都道 府県					

→ 全員記入

い	オプション	●お弁当を「注文する方」は <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> 注文します
	その他	●参加者名簿へのご所属名、ご所属の所在地の掲載を「希望しない方」は <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> 掲載しません

事務局への連絡事項（手話通訳等、情報保障をご希望の方は本欄にご記入ください。手配の関係からお早目にお申込みいただければ幸いです。）

ご記入にモレがないかご確認のうえ、FAXください（特に、オプション・その他）。

<個人情報の取り扱い> 本協会の個人情報保護方針および個人情報の保護に関する規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本研修申し込みにおいて得た個人情報は、本研修実施に伴う書類発送、研修評価に伴う調査および本協会会員データの確認に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。この範囲を超えて利用する場合は、本人の同意を得た上で行います。

※事務局記入欄（以下は記入しないでください）

受付確認	2010年 月 日 / 2010年度までの会費納入状況	納入済 ・ 未納 ()
受講の可否	可 ・ 不可	／ 受講決定通知の発送 月 日発送
入金確認	2010年 月 日 / 受講番号 第 番	
備考欄		受付印 完了印