医療委員会企画

***医療ソーシャルワーク論（地域生活支援）***

***認定社会福祉士認証研修のご案内***

医療委員会企画



日　程 第１回　　2014年　９月　７日（日）

第２回　　2014年１２月２１日（日）

第３回　　2015年　１月25日（日）

時　間　　１０：００～１６：００（受付　９：３０）

場　所　　クローバープラザ　５０６Ａ研修室（※JR春日駅より徒歩2分）

内　容　 「地域における生活支援」

◆退院後の受診・受療の支援（在宅患者の支援）

◆チームアプローチ、他職種連携、組織間連携、ネットワーク、社会資源開発

◆地域包括ケア、社会保障制度等関連法制度

※　講義を中心に演習等を含めた１日５時間の研修となります。

（全日程の参加および第３回終了後のレポート評価での合格を以て修了となります。）

講　師　　社会保険直方病院　地域医療連携室室長　頴原浩司氏

 　（全米ソーシャルワーカー協会認定ソーシャルワーカー）

定　員　　３0名（但し、定員になり次第締め切ります。）

参加費　　会　員　１５，０００円　　県外の会員　１８，０００円

非会員　２０，０００円

参加資格　 社会福祉士有資格者且つ医療現場でソーシャルワークを実践している者またはそれを目指している者（学生を除く）

申込方法 「研修参加申込書」に必要事項をご記入の上、ＦＡＸもしくはホームページの「研修会の参加申込受付」でお申込み下さい。締切後、正式な案内を郵送致します。

その後、指定口座にご入金頂き、確認出来次第受講確定となります。

申込締切　2014年７月５日（土）

* 旧生涯研修制度１５単位、新生涯研修制度1単位１５時間の研修となります。

（認定社会福祉士認証・認定機構において認証済　認証番号：２０１３００３５）

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　☆申込み・問い合わせ先☆〒８１２－００１１　福岡市博多区博多駅前３丁目９番１２号　アイビーコートⅢビル５Ｆ公益社団法人　福岡県社会福祉士会TEL　０９２－４８３－２９４４　　FAX　０９２－４８３－３０３７ |

(公社)福岡県社会福祉士会事務局行き　　ＦＡＸ ０９２－４８３－３０３７



201４年度　認定社会福祉士認証研修（医療分野）

医療ソーシャルワーク論　地域生活支援　参加申込書

※必要事項を全てご記入の上、ＦＡＸでお申し込みください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ） |   |  |
| ご　氏　名 |   |  |
| 当日の連絡先 |  | Tel： |
| ご　自　宅 |  | 〒　　　　－　　　　　　 |
|  | Tel： | Fax： |
|  | Mail： |
| 所属機関名(職場等) |   |  |
| 経験年数 |   | □　３年未満　　　 □　３～５年□　５～10年　　　□　10年以上 |
| 社会福祉士登録番号 |  | No. |
| 社会福祉士会の会員ですか |  | □　会員（No.　　　　　　　／　　　　　　支部）□　非会員 |
| 名簿掲載について(詳細は下記参照) |  | □　同意する□　同意しない |

※上記の個人情報は、本会の研修以外には使用いたしません。

※当日は、お名前、所属機関のみ記載した参加者名簿を配布させていただく予定にしています。上記の同意欄にチェックをお願いします。（記載のない方は、同意したものとみなし掲載させていただきます。）

申込締切：２０１４年７月５日（土）

【問い合わせ先】　公益社団法人福岡県社会福祉士会事務局

〒812-0011 福岡県福岡市博多区博多駅前3-9-12-5F

TEL 092-483-2944　FAX 092-483-3037

　　　　　　　　　E-mail info@facsw.or.jp