

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団

第15回職員研究・実践等発表大会開催のご案内

開催趣旨

日常業務の成果や、職員の利用者支援の向上に向けた取組等について発表し、参加者と情報交換、共有する機会とすることにより、発表者及び参加者相互の資質向上に資することを目的に開催いたします。

主 催

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団

日 時

平成29年12月8日（金）
10:00～16:45

会 場

〒651-2181 兵庫県神戸市西区曙町1070
【口述発表】 兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院2階 研修ホール
【ポスター発表】 兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院2階 第2・第3研修室

内 容

内容については別紙

スケジュール



参加申込方法

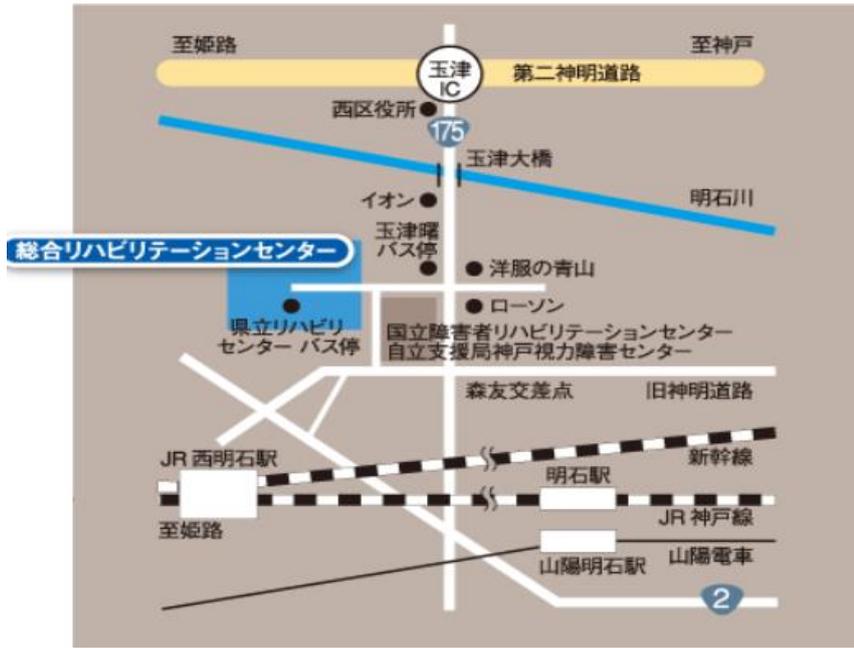
別紙の参加申込書に必要事項をご記入の上、平成29年11月30日（木）までに下記あて郵送又はFAXによりお申し込みください。

- * FAXでお申込みの場合は、必ずお電話にて到着確認をお願いいたします。
- * 参加通知はいたしませんので、申込された方は、当日ご参加ください。

申 込 先

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 事務局経営企画部企画調整担当（担当：本郷）
〒651-2134 神戸市西区曙町1070
TEL:078-929-5655（代表） FAX:078-929-5688

アクセス



- JR, 山陽 明石駅 タクシー (約15分)
 神姫バス (約15分)
 北14番 県立リハビリセンター行 (終点下車すぐ)
 南側東ロータリー3番
 三木・社・押部谷行 (玉津曙下車、徒歩5分)
 西神中央行 (玉津曙下車、徒歩5分)
- JR 西明石駅 タクシー (約10分)
 神姫バス (約20分)
 王塚台～県立リハビリセンター経由 明石駅行き



施設案内図

中央病院2階 研修ホール

F A X 送信先 0 7 8 - 9 2 9 - 5 6 8 8

(送信状は不要です)

社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団
第 1 5 回職員研究・実践等発表大会 参加申込書

次の項目に、必要事項をご記入いただきますようお願いいたします。
記載された個人情報については、標記大会に必要な範囲内のみ利用いたします。

【所属・連絡先】

| | | | |
|------------------|---------|--|-----|
| 所 属 (法人・事業所名) | (フリガナ) | | |
| | | | |
| 住 所 | (〒 -) | | |
| | TEL | | FAX |
| | メールアドレス | | |
| 担当者名 | (フリガナ) | | |
| | | | |

【参加者】

| (フリガナ) 参加者氏名 | 役職名等 | 所属施設事業種別 | 福祉施設等勤務年数 | 参加時間 |
|---------------------|------|---------------|-----------|-----------------|
| 例(フクシ タロウ) 福祉 太郎 | 課長 | 特別養護老人 ホーム | 10年0ヶ月 | 10:00~ 12:00 |
| | | | 年 ヶ月 | |

【連絡事項等】

| |
|--|
| |
|--|

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
事務局経営企画部企画調整担当
TEL 078-929-5655