

# 平成30年度 兵庫県相談支援従事者現任研修 実施要項

## 1 目的

地域の障害者等の意向に基づく地域生活を実現するために、ケアマネジメントの手法を用いた相談支援を実施している方の日常業務の検証とスキルアップを図るとともに、地域における更なる相談支援体制の構築・推進等について、中核的な役割を担う人材の養成を図ることを目的とします。

## 2 実施主体

兵庫県の委託を受けて、社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団が実施します。

## 3 研修対象者 次の受講要件①②③を全て満たす方

①	市町の相談窓口（委託相談事業所を含む）または指定特定相談支援事業所、指定一般相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所において、相談支援専門員として相談支援業務に現在従事している方で一定の経験（初任者研修受講後、概ね3年以上）を有する方、または今後必ず相談支援業務に従事する予定の方。
②	次のいずれかに該当する方。 a 平成25年度～平成27年度の相談支援従事者初任者研修の修了者 b 相談支援従事者現任研修の修了者
③	演習で使用する課題（自らが担当した個別ケースの概要、アセスメント表、サービス等利用計画表、協議会についての資料等）を作成・提出できるとともに、演習において相談支援専門員としての専門性を生かした検討や討論をする能力を有する方。 ※課題についての詳細は別紙「現任研修事前課題」を要確認。

※現場での経験を踏まえた演習を行いますので、相談支援業務の従事経験がない方は、原則として、再度、初任者研修を受講いただくようお願いします。

## 4 受講定員 160名

## 5 研修日程及び研修会場 ※次のいずれかの回

日程：（1回目）平成30年 7月11日（水）～7月13日（金）

（2回目）平成30年 8月1日（水）～8月3日（金）

※日程は選択できません。どちらにも参加可能な方のみ申込みいただけます。

会場：総合リハビリテーションセンター 管理棟3階 研修室（神戸市西区曙町1070）

## 6 受講申込

### （1）提出書類

①	研修受講申込書（様式1）及び申込チェックシート（様式2）：全員
②	受講要件②aの方：相談支援従事者初任者研修（5日間）の修了証書の写し 受講要件②bの方：相談支援従事者現任研修（3日間）の修了証書の写し
③	誓約書：現在、相談支援専門員として配置されていない方のみ提出
④	返信用封筒（長形3号120mm×235mmに92円切手を貼り、返信宛先住所・宛先氏名・受講者氏名（宛先氏名と同一の場合は不要）を明記）：申し込み1通につき、1通必要

### （2）申込方法

・申込者ごとに上記書類と返信用封筒を揃え、原則郵送で申込んでください。

※FAX、Eメール等他の方法での申込みは一切受けません。

※申込書類に不備のある場合は受付できません。

※送付された書類については、一切返却しません。

### （3）申込期間（申込期間外は一切受付できません）

平成30年4月2日（月）～平成30年4月20日（金）正午必着

#### (4) 申し込み先

〒651-2181 神戸市西区曙町1070  
社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター  
福祉のまちづくり研究所 研修課

(※「相談支援従事者現任研修申込書在中」と朱書きのこと)

#### 7. 受講決定

- ・受講可否については、申込期間後から1ヶ月前後で返信用封筒を使用し申込者全員に発送します。(発送当日に研修課のホームページでお知らせします)
- ・申込者多数の場合は、次の点等に配慮して、選考のうえ受講者を決定します。

① 県内の相談支援事業所において相談支援専門員として現に従事している(または今後確実に従事する予定がある)方

② 今年度の現任研修を受講しなければ相談支援専門員の資格を喪失される方(平成25年度に初任者研修を受講し、その後現任研修を受講されていない方)

③ 2回目以降の現任研修受講の場合、前回の現任研修受講からの期間が長い方

※この研修は、指定相談支援事業所等における相談支援専門員が、初任者研修受講後から5年度毎に1回以上受講することを義務づけられております。

8 受講料・資料代等 6,000円

#### 9 研修修了の認定方法

- ・研修の事前課題、全科目の講義・演習を修了した場合のみ修了証書を交付します。
- ・受講決定後の事前課題に明らかな不備がある場合や提出の締め切りを過ぎた場合は、受講を取り消す場合があります。
- ・遅刻、早退がある場合、研修受講態度が著しく不良な場合(注1)等についても修了証書の発行を行わない場合があります。

注1) ①他の受講者、研修会場に迷惑となる行為

②研修に参加するものとして好ましくない行為(携帯電話等の使用、研修に関係のない行為、居眠り、グループワーク等における消極的な態度等)

③研修に関するルールを守れない場合(下記注2の総合リハビリテーションセンター内の駐車場の無断使用等)

#### 10 留意事項

研修受講にあたり、配慮する必要がある場合は、申込書の所定欄にその旨ご記入ください。それ以外にも、必要とする事項で予め研修主催者に伝達すべきことがあれば、あわせてご記入ください。

注2) 総合リハビリテーションセンターへお越しの際は、公共交通機関をご利用ください。当センターの駐車場は中央病院外来患者様、施設来訪者用です。事情によりお車を使用する場合は、必ず近隣の有料駐車場をご利用ください。

#### ◆問い合わせ先◆

【研修内容・申込について】 お問合せ時間：平日9：00～17：00(祝祭日除く)

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター  
福祉のまちづくり研究所 研修課 【担当】吉田・谷垣  
〒651-2181 神戸市西区曙町1070 TEL:078-927-2727(代表)

【実務経験や事業申請等について】

兵庫県 健康福祉部 障害福祉局 障害福祉課 障害政策班 【担当】向田・梶原  
〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1 TEL:078-341-7711(代表)

平成30年度 兵庫県相談支援従事者現任研修受講申込書

申込日：平成 年 月 日

法人名(会社名)
事業所名称
代表者 職名 氏名
(申込責任者名 TEL )

標記研修を下記の者に受講させたいので推薦いたします。

Table with columns: フリガナ, 性別, 生年月日, 同一事業所から複数名申込み場合の優先順位, 受講希望者氏名, 相談支援専門員として従事する又は従事予定の勤務先, 現在の勤務先, 現在勤務先の事業所種別, 従事している業務の主な対象障害種別, 業務経験について, 初任者研修修了後従事期間, 事業所・施設の名称, サービス種別, 職種及び具体的な職務内容.

平成25年度～平成27年度の相談支援従事者初任者研修の修了者(受講要件②aの方)

Table with columns: 修了年度, 修了書番号, 実施自治体

相談支援従事者現任研修の修了者(受講要件②bの方)

Table with columns: 初任者研修修了年度, 現任研修修了年度, 現任研修修了書番号, 実施自治体

研修受講にあたって、配慮すべき事項がある場合、該当する欄に○印を記入してください。

Form with fields: 手話通訳, 要約筆記, 車椅子用席, 介助者同行, その他(具体的に記載)

上記の記載内容に相違ありません。 受講者氏名: 受講者連絡先:

平成30年度 兵庫県相談支援従事者現任研修受講申込書

記載例

申込日：平成30年4月2日

法人名（会社名） 社会福祉法人ひょうご福祉会

事業所名称 はばたん相談支援センター

代表者 職名 理事長 氏名 神戸 太郎

（申込責任者名 兵庫 健 TEL 0795-999-9999）

標記研修を下記の者に受講させたいので推薦いたします。

フリガナ	カコガワ	ツキコ	性別	生年月日	同一事業所から複数名 申込み場合の優先順位
受講希望者氏名 (楷書で記入)	姓 加古川	名 月子	男 <input checked="" type="radio"/> 女	昭和 平成 47年5月15日(46歳)	1位/2人中
相談支援専門員として 従事する又は 従事予定の勤務先	相談支援事業所名 はばたん相談支援センター	〔住所・ 電話番号〕		〒673-1431 加東市社 1075-2 TEL (0795-999-9999)	
現在の勤務先 (上記と異なる 場合のみ記入)		〔住所・ 電話番号〕		〒 TEL( )	
現在の勤務先 事業所種別 (該当する番号に ○と【】内記入)	① 相談支援事業所 【役職 センター長】	同一相談支援事業所に勤務する相談支援専門員数		【 2 】人	
	② その他の福祉サービス【種別 【受講希望者の現在の職種：			】	
従事している業務の 主な対象障害種別 (該当番号に○、複数可)	①. 身体障害 ②. 知的障害(18歳未満を含む) ③. 精神障害(18歳未満を含む) ④. 発達障害(18歳未満を含む) 5. 障害児(18歳未満の身体障害児・知的障害児) 6. 難病等( )				
業務経験について 初任者研修受講後、相談支援専門員として【10】年【1】ヶ月 ※平成30年4月20日現在 ◆相談支援専門員として相談支援業務に従事された経験が無い方の申込は原則できませんが、今後相談支援専門員としての従事が決まっている方は、所属法人の代表者による誓約書を添付して申込みください。					
初任者研修修了後従事期間	事業所・施設の名称	サービス種別	職種及び具体的な職務内容		
H20年4月～H22年3月	(社福)東播磨福祉事業団・ いかなご相談支援事業所	(指定相談)	相談支援専門員 (市町委託相談)		
H22年4月～H25年3月	同上	指定相談・ 指定特定相談	相談支援専門員 (市町委託相談・計画相談)		
H25年4月～現在	(社福)ひょうご福祉会・ はばたん相談支援センター	指定一般相談・ 指定障害児相談	相談支援専門員・センター長 (市町委託相談・計画相談)		

平成25年度～平成27年度の相談支援従事者初任者研修の修了者（受講要件②aの方）

修了年度	修了書番号	実施自治体
------	-------	-------

相談支援従事者現任研修の修了者（受講要件②bの方）

初任者研修修了年度	現任研修修了年度	現任研修修了書番号	実施自治体
平成20年度	平成25年度	現25-00号	

研修受講にあたって、配慮すべき事項がある場合、該当する欄に○印を記入してください。

手話通訳 ( )	要約筆記 ( )	車椅子用席 ( )	介助者同行 ( )
その他（具体的に記載）			

上記の記載内容に相違ありません。 受講者氏名：加古川 月子

（必ず受講者本人が記載内容を確認すること。） 受講者連絡先：（090 - 1111 - 1111）



# 誓約書

兵庫県知事様

平成30年度兵庫県相談支援従事者現任研修について、私が受講を推薦している下記の者を、相談支援専門員として相談支援業務に従事させることを誓約します。

記

受講希望者氏名	
相談支援専門員として配置する時期	平成 年 月 日
配置先の事業所名	
上記の者がこれまで相談支援業務に従事していなかった理由	

平成 年 月 日

法人名

代表者 職・氏名

印

## 平成 30 年度兵庫県相談支援従事者現任研修にかかる申込チェックシート

各項目を再度確認し、不備がなければ□にチェックを入れ、事業所名、氏名の記入と押印をしてください。

不備があった場合、申込書を受理しない場合があります。

同一封筒で、複数名分郵送される場合は、本チェックシートは 1 枚で構いません。

①申込書に記載漏れ、押印漏れ等はない。

②申込者の氏名（漢字）、生年月日に間違いがない。

③初任者研修、現任研修どちらかの修了証のコピーを同封している。

④返信用封筒に 9 2 円切手を貼り、宛先、受講希望者氏名を記載している。

⑤返信用封筒が、申込人数分同封されている。

⑥申込書郵送時の料金不足がないようにしている。

⑦「事前課題について」を確認し、理解している。

研修における留意事項を把握し、申込みに必要な書類内容を確認しましたので、郵送いたします。

平成 年 月 日

事業所名

申込責任者

印

## 兵庫県相談支援従事者現任研修に関する Q &amp; A

問い合わせの多い項目等について Q & A を作成しましたので、申込の際の参考としてください。

(受講要件について)

質問	回答
<p>Q 1 - 1 平成 25 年度の初任者研修を受講したが、その後相談支援の業務に従事していなかった。来年度から相談支援事業所を立ち上げるために現任研修を受講したいが、受講可能か。</p>	<p>現任研修は国通知により、受講対象者が「指定相談所等において相談支援業務に従事しており、一定の経験を有するもの」に限定されており、これに該当しない方は原則として受講できません。</p> <p>ただし、①障害者への直接支援や障害者以外の相談支援など隣接領域で一定の経験を有しており、②今後、相談支援事業所を立ち上げるなどの理由がある場合には、受講を認めることもあります。</p> <p>(所属法人の誓約書の添付が必要です。)</p> <p>なお、本県においては一定の経験を「初任者研修受講後、概ね 3 年以上の相談支援業務に従事」としており、それを前提とした研修プログラムとなっていますので、ご注意ください。</p>
<p>Q 1 - 2 平成 25 年度の初任者研修受講後 3 年間は相談支援専門員として従事していたが、その後人事異動で別の業務に携わっていた。来年度から再度、相談支援専門員として勤務する予定だが、受講可能か。</p>	<p>「(相談支援専門員としての従事が) 概ね 3 年以上」の条件は満たしていますので受講は可能ですが、当時の相談支援の記録を再度読み返すなど、十分な復習の上に受講していただければと思います。</p>
<p>Q 1 - 3 初任者研修受講後、病院のケースワーカー(あるいは高齢者介護のケアマネージャー)として勤務していたが、これは相談支援の業務として認められるのか。</p>	<p>「相談支援専門員として」ではありませんが、隣接領域における「相談支援の業務」と認められることから、今後、県内の相談支援事業所において相談支援専門員として従事予定である場合には受講対象とします。(所属法人の誓約書が必要です。)</p>
<p>Q 1 - 4 平成 24 年度の相談支援従事者初任者研修を受講したが、今年の現任研修の受講は可能か。</p>	<p>平成 29 年度末で相談支援専門員としての資格を失っており(5 年度以内の現任研修受講が必要)、受講できません。同年度内か来年度以降に再度、初任者研修の受講をお申し込みください。</p>
<p>Q 1 - 5 初任者研修を他都道府県で受講の上、兵庫県内の相談支援事業所で相談支援業務に従事しているが、兵庫県の現任研修を受講可能か。</p>	<p>前回の初任者研修等の受講都道府県は問いませんので、兵庫県で受講可能です。</p>
<p>Q 1 - 6 サービス管理責任者の資格取得のために受講した相談支援従事者初任者研修(2 日間)の受講証明書があるが、現任研修の受講が可能か。</p>	<p>過去に相談支援従事者初任者研修 5 日間を受講修了された方が対象ですので、受講できません。(兵庫県の場合は、知事印を押印した修了証書が発行されています(再発行を除く。))</p>
<p>Q 1 - 7 「自らが担当した個別ケースの概要」とあるが、自ら担当した個別ケースがない場合はどうしたらよいか。</p>	<p>本研修はケアマネジメントの手法を用いた相談支援を実施している方のスキルアップを図ることを目的としており、具体的な個別ケースを担当されていない方の受講は想定しておりません。</p>

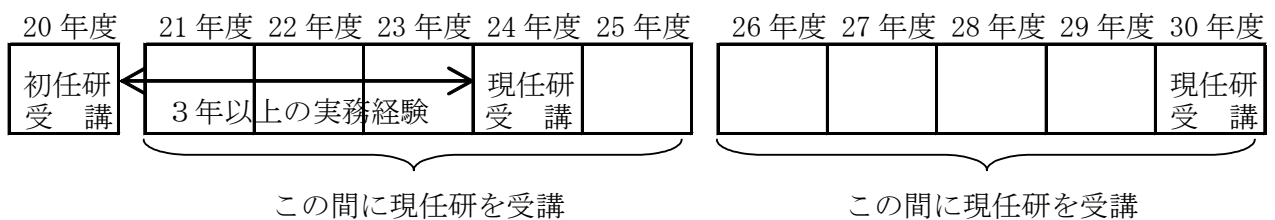
(提出書類について)

質問	回答
Q 2-1 修了証書を紛失したが、どうしたらよいか。	修了証書は基本的に再発行できませんので、受講時の勤務先等にも問い合わせの上、探していただきますようお願いいたします。どうしても見つからない場合は、受講した都道府県の障害福祉担当課等にお問い合わせください。(なお、兵庫県の場合、受講証明の発行に2週間程度かかります。)
Q 2-2 同一事業所内で平成 25 年度に初任者研修を受講したもの(今年度現任研修を受講できないと失効するもの)が複数いる場合でも、順位は付けないといけないのか。	その場合でも順位を付けていただくようお願いいたします。なお、選考の際には考慮させていただきます。
Q 2-3 申込書に不備があった場合は受付できないとあるが、不備に対する連絡はあるのか。	不備があった場合は受付できないが、確認のために申込責任者の方にご連絡しますので、必ず申し込み責任者の氏名、電話番号を記入してください。

(選考について)

質問	回答
Q 3-1 「2回目以降の現任研修受講の場合、前回の現任研修受講からの期間が長い方」とあるが、前回、平成 25 年度に現任研修を受講した場合、次はいつまでに現任研修を受講すれば相談支援専門員の資格を失効しないのか。	現任研修の受講時期ではなく、初任者研修の受講時期により失効の時期は異なります(下記「参考：現任研受講イメージ」参照)。 具体的には、20年度の初任者研修を受講し、25年度までに現任研修を受講された方は、次回26年度から30年度までの間に現任研修を再度受講する必要があります。
Q 3-2 他府県の相談支援事業所において相談支援専門員として従事している場合には選考されないのか。	当研修は兵庫県の委託を受けて実施しているため、基本的には兵庫県内の相談事業所において従事しておられる方を優先しています。
Q 3-3 選考により受講できなかった場合、その理由等を教えてもらえるのか。	個別の選考理由については、兵庫県社会福祉事業団・兵庫県障害福祉課ともお答えしかねますので、ご了承ください。

[参考：現任研受講イメージ]





## 相談支援従事者現任研修における留意事項

### 1. 相談支援従事者現任研修

- ・本研修は、兵庫県の委託を受けて社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団総合リハビリテーションセンター福祉のまちづくり研究所研修課（以下「研修課」という）が実施します。

### 2. 受講申込

- ①申込責任者及び申込者（受講希望者）は、福祉のまちづくり研究所 HP 内の要項・事前課題についてよく読んで理解したうえで、受講申込書に必要な事項を明記し、必要な書類を揃えて郵送にてお申込みください。
- ②必ず実施要項及び本内容を確認し、申込責任者及び申込者がご了承かつ合意の上申込みください。
- ③郵送された申込書等の不着にはお答えしません。必要な方は、各自で確認ができる配達方法（特定記録郵便、簡易書留郵便等）を用いて郵送してください。また郵送による申込書類の不着の責任は負いかねます。
- ④指定する様式を用いていない等、提出書類及び内容記載に不備、虚偽があった際は、受講不可とする場合があります。
- ⑤提出された書類については返却いたしません。

### 3. 受講決定

- ①研修課への申込締切り後、兵庫県障害福祉課で厳正な選考の上、受講決定を行います。先着順ではありません。受講決定の詳細内容は個人情報保護の観点、公正な選考基準の観点からいかなる場合もお伝えしません。
- ②申込締切り日後、受講可、不可にかかわらず、通知書をお送りします。通知書については、申込書類に同封された返信用封筒を用いて発送いたします。
- ③受講可否については、研修課から返信用封筒を用いて郵送する通知書で、必ず確認してください。電話等での問合せにはお答えできません。
- ④通知書の発送については、発送日に福祉のまちづくり研究所 HP にその旨掲示します。発送掲示後、2 週間が経過しても通知が届いていない場合はご連絡ください。
- ⑤受講決定後は同一法人や同一事業所内であっても、受講者の変更、日程の変更はできません。

### 4. 資料代等の支払い方法

- ①受講決定者には、受講可否通知発送時に「受講料振込み方法について」の通知をします。記載事項に沿って期日までに、ゆうちょ銀行の郵便払込取扱票を用いて指定口座へ振込んでください。領収書の発行は行いませんので、必要な方は払込受領書を各自で保管してください。
- ②振込手数料の負担をしていただきます。
- ③期日までに指定金額の入金が確認できなかった場合、受講をお断りする場合があります。
- ④やむを得ない事情で振り込み期日を過ぎる場合は、必ず担当にご連絡ください。

### 5. キャンセル

- ①受講決定者が都合により辞退される場合は、速やかに研修課の担当へ連絡してください。
- ②既に振込んでいる場合、受講決定通知に記載している期限内のキャンセルであれば、受講料を払戻しします。ただし返金は振込み手数料の差額分となります。
- ③受講決定通知に記載している期限後又は研修中にキャンセルした場合、返金はできません。資料の送付は行いません。

### 6. 研修時間

- ①プログラムについては、受講決定者に送付します。
- ②毎回の受付時に出席確認のため受講決定通知書の確認と押印をします。全日、同じ印鑑と受講決定通知書を持参してください。
- ③研修会場の都合により、受付時間等が変更することがあります。

- ④進行の状況により、終了時刻が遅くなる場合があります。
- ⑤研修最終日に修了式を開催する場合、プログラム上の時間より遅くなる場合があります。

## 7. 研修会場

- ①研修は講義及び演習において、外部会場及び総合リハビリテーションセンター内で行います。但し変更等ある場合はその限りではありません。研修会場は受講決定時及び研修中に受講決定者等へ通知します。
- ②各駅から研修会場までのバスの時刻等は各自でお調べください。研修課ではお答えしていません。
- ③研修会場には研修受講者用の駐車スペースはありません。公共交通機関での研修参加を原則として、自家用車使用の場合は近隣の有料駐車場を使用してください。総合リハビリテーションセンター内駐車場は、兵庫県立リハビリテーション中央病院の患者様等のために設けられている旨了承ください。

## 8. 研修時の遅刻・早退及び欠席

- ①修了証の発行には、厚生労働省が定めた時間数の講義を受講することが必要となります。
- ②原則遅刻・欠席・早退の場合、研修の修了証の発行はできません。時間に余裕をもって研修会場へお越しください。
- ③公共交通機関の遅れ等、やむを得ない遅刻や欠席の場合は、研修当日の 8 時 45 分以降～研修開始時間の間に必ず電話にて研修課まで連絡し、遅延証明書を提出してください。

## 9. 研修の変更及び中止

- ①研修開始の 3 時間前に研修開催市町（兵庫県立総合リハビリテーションセンター内での開催の場合は神戸市西区）で特別警報が発表されている場合は、原則研修を中止します。また天災等不可抗力により開催が困難と判断した場合は、研修を変更・中止することがあります。いずれの場合も、研修開始時間の約 3 時間前に福祉のまちづくり研究所ホームページにて掲載します。ただし、やむを得ない状況によりアップロードできない場合はこの限りではありません。  
(福祉のまちづくり研究所ホームページアドレス) <http://www.hwc.or.jp/kensyuu/>
- ②警報や注意報が発表されている場合でも、原則研修を実施します。変更・中止につきましては、受講者の判断ではなく福祉のまちづくり研究所ホームページアドレス等でご確認ください。
- ③警報や注意報が発表中に研修が行われる際は、個人の判断・責任により十分にご留意の上、研修会場までお越しください。

## 10. 修了証

- ①全プログラム修了者に対して、原則研修最終日に修了証を交付します。
- ②修了証には受講申込書に記載している氏名・生年月日を印字します。そのため受講申込書の氏名及び生年月日は間違いのないように正確にご記入ください。
- ③研修課は修了者を把握・管理する目的で、氏名・生年月日・事業所名・事業所住所を修了者名簿に記載し、兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課へ通知します。
- ④次の場合修了証を交付できないことがあります。
  - (1) 受講申込書の記載内容に虚偽があった場合
  - (2) 「実施要項」及び「研修における留意事項」の記載内容に違反又は逸脱した場合
  - (3) 欠席、遅刻、早退、長時間の離席等があった場合（やむを得ない場合を除く）
  - (4) 研修の目的が達成されないと判断された場合（提出物期限が守られない、研修態度が好ましくない等）

## 11. 個人情報の取り扱い

- ①お預かりした個人情報は以下の目的にのみ利用いたします。

受講決定の可否通知、修了証の発行、修了者名簿の登載、研修時における作成物・報告書等の資料、受講者名簿、研修・セミナー等のご案内の送付、その他、県、研修課が必要と判断したもの

- ②お預かり個人情報は必要に応じて、第三者への提供を行う場合があります。

受講者の受講履歴や資格取得等の情報は、受講者が勤務する法人の申込責任者や法人の代表、勤務する施設のある市町担当課、県、研修講師、同研修受講者等（研修内容で作成物・報告書等を共有する場合があります）

③その他

必要に応じて、個人情報配慮の上で研修時における作成物や研修風景等を撮影する場合があります。また個人を特定できない範囲で、研修時の様子を事業紹介等で使用することがあります。

12. 知的財産権及び使用权

①申込責任者もしくは申込者は、以下の規定を遵守するものとします。

(1) 研修に使用される研修教材の知的財産権は知的財産所有者に帰属する

(2) 知的財産の複製、一般書籍を含む印刷物への転用、発表又は出版等、知的財産権の侵害となる一切の行為を禁止する

(3) 研修設備等の撮影、及び研修内容の撮影もしくは録音を禁止する  
(演習の成果物等、講師の許可がある場合は可)

②研修資料、教材等の使用权を申込責任者もしくは申込者に与えるものではありません。

13. 受講中の事故等についての対応

①不慮の事故等の場合は、双方の話し合いにより解決に努めます。

②受講者の不注意による事故と判断された場合は、原則自己責任とします。

14. 相談窓口

(研修に関する問い合わせ先)

兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター  
福祉のまちづくり研究所 研修課

住所 〒651-2181 神戸市西区曙町1070

TEL 078-927-2727

FAX 078-925-4657

※電話等での問合せは12/29~1/3及び祝日除く 月~金9時~17時とします。

※担当者が不在の場合、すぐに回答できないことがあります。

(実務経験、事業申請等に関する問い合わせ先)

兵庫県 健康福祉部 障害福祉局 障害福祉課 障害政策班

住所 〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1

TEL 078-341-7711