

平成29年度 兵庫県児童発達支援管理責任者ブラッシュアップ研修 実施要項

1 目的

児童発達支援管理責任者としての資質の向上及びスキルアップを目指すと共に、他事業所の児童発達支援管理責任者と課題解決に向けての情報の交換や共有をすること等を目的とします。

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

児童発達支援管理責任者研修修了者で、事業所で現在児童発達支援管理責任者として業務に従事しているか、平成30年1月～平成30年5月までに従事予定のある方で受講を希望する者

4 受講定員 100名

5 研修日程及び研修会場

日時：平成30年2月1日（木）9：00～17：00頃

会場：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

6 受講申込

（1）提出書類

①	研修受講申込書（様式B）
②	返信用封筒（長形3号120mm×235mmに82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）

（2）申込方法

- ・申込者ごとに申込書、返信用封筒を1通ずつ揃え、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付けません。
※申込書類に不備のある場合は受付できません。

（3）申込期間（申込期間外は一切受付できません）

平成29年12月8日（金）～平成30年1月9日（火）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
（※「児童発達支援管理責任者ブラッシュアップ研修申込書在中」と朱書きのこと）

7 受講決定

- ・受講可否については返信用封筒を使用し申込者全員に通知します。
- ・申込者多数の場合は、選考のうえ受講者を決定します。
- ・プログラムの詳細は、受講決定者にのみお伝えいたします。

8 受講費用等 1,000円

9 留意事項

- ・本研修については、資格取得を目的に国で定められた研修ではないため、修了証書は発行しないものとします。
- ・研修受講にあたり、配慮する必要がある場合は、申込書の所定の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。
- ・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。当センター内での駐車を発見した場合は、受講をお断りすることがあります。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】

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

〒651-2181 神戸市西区曙町1070 TEL 078-927-2727 (代表)

【担当】吉田・谷垣

【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

〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1 TEL: 078-341-7711 (代表)

【担当】上月・上阪