

★本研修は、主任介護支援専門員更新研修の受講要件を満たす研修です★

令和5年度
介護支援専門員向け研修

実践！

適切な援助関係を築く相談援助技術

自身を振り返り面接技術の
ノウハウを身につけよう！

- ★面接時に留意するポイントは？
- ★自立を支えるコミュニケーション力を身につけたい！

本研修では相談援助を行う職種の基本姿勢を学んでいただきます。

日程

令和6年2月16日（金）

時間

14時～16時（13時半受付開始）

場所

堺市総合福祉会館 5階 大研修室
（堺市堺区南瓦町2-1）

講師

海原 義公 氏

公益財団法人大阪介護支援専門員協会旭区支部 支部長
株式会社ウィズ 主任介護支援専門員

参加費
無料

※定員80名

※ 定員を超えた場合は抽選となります



【申込先・問合せ先】

※裏面の申込方法を参考に往復はがきでお申込みください。

社会福祉法人 堺市社会福祉協議会 包括支援センター統括課

TEL 072-238-3636 FAX 072-238-3639

令和5年度 介護支援専門員向け研修 申込方法

下記「往復はがきの書き方」を参照の上、往復はがきに全ての項目を記入し、堺市社会福祉協議会包括支援センター統括課あてに応募してください。

<申込期間>

令和5年12月4日(月)～令和5年12月15日(金)まで(12月15日消印有効)

<往復はがきの書き方>

A. 往信の表面

〒590-0078
堺市堺区南瓦町2-1
堺市総合福祉会館 2階
堺市社会福祉協議会
包括支援センター統括課 行

B. 返信の裏面

こちらの面は何も書き込まないでください。

C. 返信の表面

あなたの住所（事業所への返信を希望の方は、事業所の住所・事業所名）・氏名を記入してください。

D. 往信の裏面

- 1) 氏名
- 2) ふりがな
- 3) 事業所名
- 4) 郵便番号・住所
(事業所または個人宅どちらでも結構です)
- 5) 電話番号または携帯番号
- 6) 修了証明書の希望の有無
- 7) 介護支援専門員登録番号
(修了証明書を希望される方のみ)
- 8) 生年月日 (修了証明書を希望される方のみ)

A. 往信の表面

<p>〒590-0078</p> <p>往信</p> <p>包括支援センター統括課 行</p> <p>堺市社会福祉協議会</p> <p>堺市堺区南瓦町2-1</p> <p>堺市総合福祉会館 2階</p>	<p>(こちらの面は何も書き込まないでください。)</p>
---	-------------------------------

B. 返信の裏面

C. 返信の表面

<p>〒〇〇〇-〇〇〇〇</p> <p>返信</p> <p>あなたの住所・氏名を記入してください。</p>	<ol style="list-style-type: none">1) 氏名2) ふりがな3) 事業所名4) 郵便番号・住所5) 電話番号 または携帯番号6) 修了証明書の希望の有無7) 介護支援専門員登録番号8) 生年月日
---	--

D. 往信の裏面

<重要事項>

- 研修当日に必ず受講票（返信はがき）をご持参ください。なお、研修終了後に受講票と引き換えに修了証明書を交付いたします。（ただし、開始時刻に着席していただけない場合は発行できませんのでご注意ください。）
- 一人1枚でお申し込みください。（複数の氏名が書かれていた場合、無効とします。）
- 定員を超えた場合、1月17日(水)16:30～包括支援センター統括課にて公開抽選を行います。
抽選結果は、1月26日(金)に返信ハガキ発送にて回答いたします。
- 受講決定者の方は、公共交通機関を利用してご来場ください。