

「川崎市相談支援従事者実務研修2」カリキュラム **一部受講申込書**

次のとおり、「川崎市相談支援従事者実務研修2」の**一部の科目**について、受講を申し込みます。

【受講対象者…過去に「相談支援従事者初任者研修」を修了した者】

1. 受講者名	(ふりがな)
2. 受講者の 研修修了年度	▼相談支援従事者 (初任者 ・ 現任) 研修を、 平成____年度に修了しました ▼相談支援従事者 (初任者 ・ 現任) 研修を、 平成____年度に修了しました。
3. 所属機関名	
4. 所属機関住所	〒
5. 所属機関 電話・FAX番号	【電話番号】 044 () 【FAX番号】 044 ()
6. 受講希望科目 希望する科目に ○をつけてください。 ※複数受講可 ※全科目受講の 方は、別用紙にて お申込みください。 (実施要領参照)	(1) 11/17 9:30「チームアプローチとコミュニティソーシャルワークの視点」(富岡貴生先生) (2) 11/17 13:00「川崎市の相談支援体制」「専門機関の機能と活用」①②③ (3) 11/24 9:30「相談支援の実践」①②(山本博之先生) 12/4 9:30「地域の社会資源の開発」①② (山本博之先生) <u>※(3)は事前課題提出および両日参加となります。</u>
7. その他	(研修にあたり、留意する事項等)

【提出先(郵送、持参、FAX可)】

川崎市高齢社会福祉総合センター 担当：伊藤・後藤・中村

〒214-0035 川崎市多摩区長沢2-11-1

電話：044-976-9001 FAX：044-976-9000