

平成30年度川崎市相談支援従事者地域リーダー養成研修申込書

※今回受講する研修に✓点を入れて下さい。

(受付期間)

☐①②ストレングスモデルに基づくケアマネジメント

平成30年4月27日(金)～平成30年5月21日(月)午後5時《必着》

☐③議論のプロセスを上手にマネジメントしよう～会議ですぐに使えるファシリテーション技術～(仮)

平成30年6月27日(水)～平成30年7月19日(木)午後5時《必着》

☐④援助者を援助するサポーター的な関わり方とは～スーパービジョン～(仮)

平成30年8月27日(月)～平成30年9月28日(金)午後5時《必着》

☐⑤地域を基盤としたソーシャルワーク

平成30年11月27日(火)～平成30年12月20日(木)午後5時《必着》

1. 受講者名	(ふりがな)
2. 研修修了年度 ※②③は該当の場合のみ ご記入ください。	①相談支援従事者初任者研修を、平成____年度に修了 ②相談支援従事者現任研修を、平成____年度に修了 ③サービス管理責任者研修を、平成____年度に修了 ④平成30年度主任相談支援専門員試験受験を予定していますか？ はい ・ いいえ
3. 所属機関	
4. 所属機関住所	〒 (通知文は所属機関住所へお送りいたします。)
5. 所属機関 電話・FAX番号	【電話番号】 044 () 【FAX番号】 044 ()
6. 実務経験	■相談支援従事期間 (年 か月) ■その他の業務従事期間及び業務内容 (年 か月)(内容:)
7. その他	(研修にあたり、留意する事項等)

【提出先 (FAX)】

川崎市高齢社会福祉総合センター 担当: 山下 中村

〒214-0035 川崎市多摩区長沢2-11-1

電話: 044-976-9001 FAX: 044-976-9000