

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉関係主管課長 殿
中 核 市

全国障害者総合福祉センター
(戸 山 サ ン ラ イ ズ)
館 長 福 母 淳 治
(公 印 省 略)

研修会の実施について

当センターの運営につきましては、平素より格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、このたび下記研修会の実施要領を定めましたのでお知らせいたします。

大変お手数を煩わし恐縮に存じますが、貴職管内市町村、関連する障害者福祉施設、障害者福祉関係団体、その他障害者福祉に携わる関係機関に対しまして、ご周知賜りますようお願い申し上げます。

なお、今回お送りする書類一式は、今年度回報にてご連絡いただきましたメールアドレスへ
PDFファイルにて送信いたします。ご担当者・メールアドレス等に変更がある場合は、
kensyu@abox3.so-net.ne.jpまでご連絡くださいますようお願い申し上げます。

記

○障害者福祉センター管理運営研修会

令和元年9月26日(木)～9月27日(金)

※三重県津市にて開催

○意思決定支援と虐待防止に関する研修会

令和元年10月9日(水)～10月11日(金)

○『共生社会をめざして』自立支援協議会担当者

(関係者)のための研修会【自治体職員対象】

令和元年10月21日(月)～10月23日(水)

○共生社会を支えるための障害児・者とのコミュニケーション技術研修会

令和元年11月9日(土)～11月10日(日)

○障害のある人を支援する防災研修会

令和元年12月14日(土)～12月15日(日)

※「実施要項」「カリキュラム」「申込用紙」は当センターのホームページにも掲載しております。

<http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/index.htm>

担当：養成研修係

TEL 03-3204-3611

FAX 03-3232-3621

令和元年度 障害者福祉センター管理運営研修会

(令和元年度 第1回 障害者福祉センター等職員研修会)

実 施 要 項

1. 目 的 身体障害者福祉センター等の施設長及び幹部職員に対し、国の障害者福祉行政等新しい情報を提供するとともに地域の障害者生活支援および施設経営等の知識について研修し、施設運営の充実、強化を図ることを目的とする。
2. 主 催 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
〒162-0052 東京都新宿区戸山 1-22-1
TEL 03-3204-3611 FAX 03-3232-3621
3. 共 催 社会福祉法人 三重県厚生事業団 三重県身体障害者総合福祉センター
障害者福祉センター等全国連絡協議会
4. 開催期間 令和元年 9月26日（木）～9月27日（金）
5. 開催場所 【1日目】津市アストプラザ（アスト津）
〒514-0009 三重県津市羽所町 700
TEL 059-222-4122
＜アクセス＞JR 津駅より徒歩約1分
【2日目】三重県身体障害者総合福祉センター
〒514-0113 三重県津市一身田大古曽 670-2
TEL 059-231-0155 FAX 059-231-0356
6. 対 象 者 身体障害者福祉センター（A型、B型）及び従来障害者デイサービス事業を実施していた生活介護事業所、地域活動支援センター等の施設長等幹部職員及び中間管理職員。
7. 定 員 50名
8. 申込方法 参加申込書を全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）へご送付ください。
FAXにて申し込む場合は、FAX送信後、必ず当センター養成研修係まで受信の可否を電話にてご確認ください。
9. 申込締切 令和元年8月30日（金）必着
10. 参加決定 令和元年9月6日（金）頃別途通知書を発送します。
11. 宿泊場所 ホテルグリーンパーク津＜9月25日（水）・26日（木）＞
（シングル、1泊朝食付、税込み 7,880円）
TEL:059-213-2111 FAX:059-213-2112
※住所は上記の津市アストプラザ（アスト津）と同じです。
12. 宿泊申込 宿泊を希望する方は、宿泊申込書によりお申し込みください。
■事務局で確保しているのは、9月25日・26日の2日間です。
13. 必要経費 ①研修費 13,500円
②宿泊費 上記宿泊案内のとおり
14. 分科会事前レポートについて
本研修会に参加される方は、下記の要領にて分科会事前レポートを必ずご提出ください。
このレポートは各分科会の参考資料として各参加者に配布させていただきますので、あらかじめご了承ください。■締め切り：9月13日（金）
 - 作成要領：様式は自由です。A4用紙1枚程度にまとめてお書きください。
 - テ ー マ：『各施設における施設運営と働き方改革について』
 - 提出方法：できる限り、メールにて下記アドレスにご送信ください。
メールアドレス：kensyu@abox3.so-net.ne.jp
メール以外の場合は、下記へFAXにてお送りください。
▼FAX：03-3232-3621 養成研修係宛て

令和元年度 障害者福祉センター管理運営研修会 日 程 表

9月26日（木） ＜津市アストプラザ（アスト津）＞	9月27日（金） ＜三重県身体障害者総合福祉センター＞
	8:45 移動 ホテルグリーンパーク津→ 三重県身体障害者総合福祉センター
	9:30～10:00（30分） 全体会 まとめ 第1分科会座長より報告 第2分科会座長より報告 質疑応答
	10:15～11:45（90分） 特別講演 『三重県における 障がい者スポーツの推進について』 三重県地域連携部 国体・全国障害者スポーツ大会局 全国障害者スポーツ大会課 大会競技班 班長 川喜田 宏 氏
	11:45～12:45 昼 食
12:30～ 受 付	12:45～13:45 施設見学 三重県身体障害者総合福祉センター
13:00～ 開 会 式	
13:30～14:30（60分） 厚生労働省行政説明 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 自立支援振興室 室長補佐 村山 太郎 氏	13:45～ 解散
14:30～17:00（150分） 分科会 テーマ：『各施設における施設運営と 働き方改革について』 ●第1分科会 ●第2分科会 ※分科会のグループ分けは事務局に一任ください。	
17:30～ 懇親会（ホテルグリーンパーク津）	

※上記日程表は都合により変更することがあります。

令和元年度 障害者福祉センター管理運営研修会 参加申込書

ふりがな		男	昭和		年	月	日	生
氏 名		女						歳
勤務先					役職名			
施設種別								
職員数	法人全体の職員数	正規職員	名	非正規職員	名			
	勤務先事業所の職員数	正規職員	名	非正規職員	名			
指定管理者制度		対象施設			非対象施設			
所在地	〒							
TEL () —								
FAX () —								
今回の研修会で学びたいことをお書き下さい								
施設見学(三重県身体障害者総合福祉センター)				希望する		希望しない		
障害の有無	無 ・ 有 ()							

※本書に記載いただいた個人情報は、研修会以外の目的には使用しません。

氏名、勤務先名、職名を記載した参加者名簿につきましては、参加者間の情報交換等を目的として各参加者に配布いたしますので、ご了承ください。差し障りある場合には、お手数ですが事務局までご連絡ください。

※記入欄の「施設種別」「職員数」「指定管理者制度」の項目につきましては、分科会の項目は分科会のグループ分け基準と資料作成のため、出来る限りご記入ください。

宿 泊 申 込 書

宿泊先：9月25日、26日 ホテルグリーンパーク津

宿泊を	希望する	希望しない
希望日	9月25日	9月26日
禁煙等	禁煙室希望	喫煙室希望

※該当する箇所には○印をつけてください

禁煙室・喫煙室はご希望に添えない場合もありますので、ご了承ください。

戸山サンライズ処理欄

1	2	
／	／	

令和元年度 意思決定支援と虐待防止に関する研修会

実 施 要 項

1. 目 的 各都道府県において、「権利擁護・障害者虐待防止研修」が実施されているが、虐待の発生は後を絶たない。また、「意思決定ガイドライン」が平成29年3月に示されたが、それを職場内で共有し、常に意識しながら支援している事業所は少なく、ガイドラインが浸透していると言い難い。本研修では、意思決定支援と虐待防止について基礎から学び、障害のある人たちが地域において安心して暮らせる共生社会の実現に寄与することを目的とする。
2. 主 催 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
3. 開催場所 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1
TEL 03(3204)3611（代） FAX 03(3232)3621
4. 期 間 令和元年10月9日（水）～10月11日（金）
5. 対 象 者 市町村（障害福祉担当者）、障害者福祉センター、障害者団体、各障害福祉サービス事業所の職員、その他障害者福祉に関わる者。
6. 定 員 70名
（申込状況により、定員を調整する場合がございます。）
※応募者多数の場合は抽選とさせていただきます。
7. カリキュラム 別紙1のとおり
※日程表・担当講師等は決定次第、当センターHP上に掲載いたします。
また、直接お問い合わせいただければ、決定後に個別にご連絡を差し上げます。
8. 必要経費 ①研修費 12,000円
②懇親会費 3,000円（希望者のみ）
（懇親会は初日の講義終了後に開催を予定しています。）
③宿泊費（1泊朝食付き） 5,000円（希望者のみ・相部屋）
〃 6,500円（〃 ・個室・障害なし）
〃 5,000円（〃 ・個室・障害あり）
（宿泊費は、宿泊をする日数分ご用意いただきます。）
9. 申込方法 受講申込書（別紙2）を全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）宛に直接お申し込みください。FAXにて申し込む場合は、送信後、必ず当センター養成研修係まで受信の可否を確認してください。
10. 申込締切 令和元年9月4日（水） 必着
11. 受講決定 令和元年9月11日（水）頃、受講者決定通知を発送予定。
（受講申込者宛てに受講決定・受講不可を問わず通知いたします。）
12. 修了証書 全課程修了者には修了証書を授与します。（欠席・遅刻・早退の著しい者には授与しない場合がありますのでご注意下さい。）
13. 宿泊申込 当センターに宿泊を希望する受講者は、宿泊申込書によりお申し込みください。
個室利用はご希望に添えられない場合もありますので、ご了承ください。
なお、できる限りキャンセル等変更がないようにお願いします。

(別紙1)

令和元年度
意思決定支援と虐待防止に関する研修会

カリキュラム

講義名	時間数
意思決定支援と虐待防止の理解を深める	2
権利擁護	2
虐待と意思決定支援について	2
意思決定支援の実践	3
虐待防止の具体的な取り組み	2
虐待防止に向けた事例検討	2

※講義時間・カリキュラムは都合により変更することがあります。

(別紙2)

全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）研修会 受講申込書

研修会名	令和元年度 意思決定支援と虐待防止に関する研修会		
ふりがな 氏名	男 女	昭和・平成	年 月 日生 歳
勤務先名		役職名	
		障害福祉従事年数	年 ヶ月
事業種別		現事業所従事年数	年 ヶ月
所在地	〒 TEL ()		
今回の研修会で 学びたいこと			
障害の有無	無 ・ 有 () 車いす使用 手話通訳必要		
受講決定通知文書の宛名	所属長	本人	その他 ()
メールアドレス (任意)	※PDFデータを添付しますので、携帯電話以外のメールアドレスをご記入ください		
懇 親 会 (どちらかに○をしてください)	参 加 不参加		

※受講決定通知の書類一式（受講決定通知文書、日程表、連絡事項等）は受講者ご本人宛て（勤務先住所）に郵送いたします。
※本書に記載いただいた個人情報、研修会以外の目的には使用いたしません。
氏名、勤務先名、役職名を記載した受講者名簿につきましては、受講者間の情報交換等を目的として各受講者に配布いたしますので、ご了解ください。差し障りのある場合は、お手数ですが事前に事務局までご連絡ください。
※今後当センターが実施する研修会等の案内を希望される方はメールアドレスをご記入ください。

宿泊日程	月 日 月 日 月 日 月 日	①個室希望の希望に添えない場合もあります。 ※洋室・和室の割り当ては当方に一任ください。 ②禁煙室の希望に添えない場合もあります。 ③宿泊の希望に添えない場合は連絡いたします。
個室利用 (個室は有に○) (相部屋は無に○)	有 ・ 無	宿泊を希望する方は必ず○をしてください。
禁煙室希望 (禁煙室は有に○) (喫煙室は無に○)	有 ・ 無	

戸山サンライズ処理欄

1	2	

令和元年度 第1回
『共生社会をめざして』自立支援協議会担当者（関係者）のための研修会
＜自治体職員対象＞

実 施 要 項

1. 目 的 共生社会の実現に向けて、行政職員、障害児・者福祉従事者はもとより、障害当事者、地域住民、その他が一丸となり地域づくりを推進していくことが重要である。
その一翼を担う自立支援協議会について、活発な運営を行うことにより、地域の各機関が連携し、共生社会の実現に寄与することを目的とする。
2. 主 催 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
3. 協 力 特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
4. 開催場所 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1
TEL 03(3204)3611（代） FAX 03(3232)3621
5. 期 間 令和元年10月21日（月）～10月23日（水）
6. 対 象 者 都道府県職員、市町村職員（障害福祉担当者）
7. 定 員 70名
（申込状況により、定員を調整する場合がございます。）
※応募者多数の場合は抽選とさせていただきます。
8. カリキュラム 別紙1参照
※日程表・担当講師等は決定次第、当センターHP上に掲載いたします。
また、直接お問い合わせいただければ、決定後に個別にご連絡を差し上げます。
9. 必要経費 ①研修費 12,000円
②懇親会費 3,000円（希望者のみ）
（懇親会は初日の講義終了後に開催を予定しています。）
③宿泊費（1泊朝食付き） 5,000円（希望者のみ・相部屋）
〃 6,500円（ 〃 ・個室・障害なし）
〃 5,000円（ 〃 ・個室・障害あり）
（宿泊費は、宿泊をする日数分ご用意いただきます。）
10. 申込方法 受講申込書（別紙2）を全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）宛に直接お申し込みください。FAXにて申し込む場合は、送信後、必ず当センター養成研修係まで受信の可否を確認してください。
11. 申込締切 令和元年9月13日（金）必着
12. 受講決定 令和元年9月20日（金）頃、受講者決定通知を発送予定。
（受講申込者宛てに受講決定・受講不可を問わず通知いたします。）
13. 修了証書 全課程修了者には修了証書を授与します。（欠席・遅刻・早退の著しい者には授与しない場合がありますのでご注意ください。）
14. 宿泊申込 当センターに宿泊を希望する受講者は、宿泊申込書によりお申し込みください。
個室利用はご希望に添えられない場合もありますので、ご了承ください。
なお、できる限りキャンセル等変更がないようにお願いします。

(別紙1)

令和元年度
『共生社会をめざして』自立支援協議会担当者（関係者）のための研修会
【自治体職員対象】

カリキュラム

講義名	時間数
地域生活支援拠点等の整備について	1. 5
共生社会の実現に向けた協議会の役割	1. 5
わが町のこれからの協議会 ～総合相談体制と分野を超えた地域づくり～	1. 5
＜グループワーク＞～わが町の協議会～① 【内容】それぞれ自分の地域の協議会について報告、情報交換等を行う。	2. 5
＜グループワーク＞～わが町の協議会～② 【内容】協議会運営の先進地域の実践報告を踏まえ、課題解決や今後の方向性についてグループで検討する。	2. 5
＜グループワーク＞～わが町の未来を考える～① 【内容】地域生活支援拠点の整備事例の実践報告を踏まえ、わが町の協議会の未来を考える。	2
＜グループワーク＞～わが町の未来を考える～② 【内容】地域包括ケアシステム実践事例を踏まえ、わが町の協議会の未来を考える。	2. 5
＜グループワーク・まとめ＞ 【内容】他機関との連携事例を踏まえて、今後の協議会の在り方を検討する。	2

※講義時間・カリキュラムは都合により変更することがあります。

(別紙2)

全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）研修会 受講申込書

研修会名	令和元年度 第1回 『共生社会をめざして』 自立支援協議会担当者（関係者）のための研修会 <自治体職員対象>		
お名前 氏名	男 女	昭和・平成 年 月 日生 歳	
自治体名	職 名		
所属部署	障害福祉従事年数		年 ヶ月
所在地	〒 TEL ()		
今回の研修会で 学びたいこと			
障害の有無	無 ・ 有 () 車いす使用 手話通訳必要		
受講決定通知文書の宛名	所属長	本 人	その他 ()
メールアドレス (任意)	※PDFデータを添付しますので、携帯電話以外のメールアドレスをご記入ください		
懇 親 会 (どちらかに○をしてください)	参 加 不参加		

※受講決定通知の書類一式（受講決定通知文書、日程表、連絡事項等）は受講者ご本人宛て（勤務先住所）に郵送いたします。

※本書に記載いただいた個人情報は、研修会以外の目的には使用いたしません。

氏名、勤務先名、職名を記載した受講者名簿につきましては、受講者間の情報交換等を目的として各受講者に配布いたしますので、ご了解ください。差し障りのある場合は、お手数ですが事前に事務局までご連絡ください。

※今後当センターが実施する研修会等の案内を希望される方はメールアドレスをご記入ください。

宿泊日程	月 日 月 日 月 日 月 日	①個室希望の希望に添えない場合もあります。 ※洋室・和室の割り当ては当方に一任ください。 ②禁煙室の希望に添えない場合もあります。 ③宿泊の希望に添えない場合は連絡いたします。
個室利用 (個室は有に○ 相部屋は無に○)	有 ・ 無	⇩ ⇩ 宿泊を希望する方は必ず○をしてください。
禁煙室希望 (禁煙室は有に○ 喫煙室は無に○)	有 ・ 無	

戸山サンライズ処理欄

1	2	

令和元年度
共生社会を支えるための障害児・者とのコミュニケーション技術研修会
『わかるように伝えること、わかるように伝えてもらうこと』

実 施 要 項

1. 目 的 支援者のコミュニケーションスキルを向上させ、各種計画作成や支援の充実を図るとともに、あらゆる支援場面において利用者の意向に添った支援を実現していくことを目的とします。
2. 主 催 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
3. 開催場所 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1
TEL 03(3204)3611（代） FAX 03(3232)3621
4. 期 間 令和元年11月9日（土）～11月10日（日）
5. 対 象 者 各障害福祉サービス事業所の職員、その他障害者福祉に関わる者。
特別支援学校、特別支援学級の教員。
6. 定 員 70名（申込状況により、定員を調整する場合がございます。）
※応募者多数の場合は抽選とさせていただきます。
7. カリキュラム 別紙1参照
※日程表・担当講師等は決定次第、当センターHP上に掲載いたします。
また、直接お問い合わせいただければ、決定後に個別にご連絡を差し上げます。
8. 必要経費

①研修費	12,000円	
②懇親会費	3,000円（希望者のみ）	
（懇親会は初日の講義終了後に開催を予定しています。）		
③宿泊費（1泊朝食付き）	5,000円（希望者のみ・相部屋）	
〃	6,500円（〃	・個室・障害なし）
〃	5,000円（〃	・個室・障害あり）
（宿泊費は、宿泊をする日数分ご用意いただきます。）		
9. 申込方法 受講申込書（別紙2）を全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）宛に直接お申し込みください。FAXにて申し込む場合は、送信後、必ず当センター養成研修係まで受信の可否を確認してください。
10. 申込締切 令和元年10月4日（金）必着
11. 受講決定 令和元年10月11日（金）頃、受講者決定通知を発送します。
（受講申込者宛てに受講決定・受講不可を問わず通知いたします。）
12. 修了証書 全課程修了者には修了証書を授与します。（欠席・遅刻・早退の著しい者には授与しない場合がありますのでご注意ください。）
13. 宿泊申込 当センターに宿泊を希望する受講者は、宿泊申込書によりお申し込みください。
個室利用はご希望に添えられない場合もありますので、ご了承ください。
なお、できる限りキャンセル等変更がないようにお願いします。

(別紙 1)

令和元年度
共生社会を支えるための障害児・者とのコミュニケーション技術研修会
【 日 程 表 】

月 日	時 間	テ ー マ
11 月 9 日 (土)	9:00～受付 9:30～開講式	障害とは何か？
	10:00 ～12:00 講 義	コミュニケーションを考える際に大切なこと (評価も含めて)
11 月 9 日 (土)	12:00 ～13:00 昼 食	肢体不自由のある人とのコミュニケーション (大切にしたいこと)
	13:00 ～17:30 講 義	重度・重複障害のある人とのコミュニケーション (大切にしたいこと)
11 月 9 日 (土)	18:00～	懇 親 会
11 月 10 日 (日)	9:00 ～12:00 講義・実習	発達障害のある人とのコミュニケーション (大切にしたいこと)
	12:00 ～13:00 昼 食	肢体不自由のある人とのコミュニケーションの方法を考える (実 践 編)
11 月 10 日 (日)	13:00 ～16:00 講義・実習	知的障害のある人とのコミュニケーションの方法を考える (実 践 編)
		重度・重複障害のある人とのコミュニケーションの方法を考える (実 践 編)
11 月 10 日 (日)		発達障害のある人とのコミュニケーションの方法を考える (実 践 編)
		ま と め

※カリキュラムは都合により変更となる場合があります。

(別紙2)

全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）研修会 受講申込書

研修会名	令和元年度 共生社会を支えるための障害児・者とのコミュニケーション技術研修会		
お名前 氏名	男 女	昭和・平成 年 月 日生 歳	
勤務先名	役職名		
事業種別	障害福祉従事年数		年 ヶ月
所在地	〒 TEL ()		
今回の研修会で 学びたいこと			
障害の有無	無 ・ 有 () 車いす使用 手話通訳必要		
受講決定通知文書の宛名	所属長	本人	その他 ()
メールアドレス (任意)	※PDFデータを添付しますので、携帯電話以外のメールアドレスをご記入ください		
懇 親 会 (どちらかに○をしてください)	参 加 不参加		

※受講決定通知の書類一式（受講決定通知文書、日程表、連絡事項等）は受講者ご本人宛て（勤務先住所）に郵送いたします。

※本書に記載いただいた個人情報、研修会以外の目的には使用いたしません。

氏名、勤務先名、役職名を記載した受講者名簿につきましては、受講者間の情報交換等を目的として各受講者に配布いたしますので、ご了解ください。差し障りのある場合は、お手数ですが事前に事務局までご連絡ください。

※今後当センターが実施する研修会等の案内を希望される方はメールアドレスをご記入ください。

宿泊日程	月 日 月 日 月 日	①個室希望の希望に添えない場合もあります。 ※洋室・和室の割り当ては当方に一任ください。 ②禁煙室の希望に添えない場合もあります。 ③宿泊の希望に添えない場合は連絡いたします。
個室利用 (個室は有に○ 相部屋は無に○)	有 ・ 無	
禁煙室希望 (禁煙室は有に○ 喫煙室は無に○)	有 ・ 無	

宿泊を希望する方は必ず○をしてください。

戸山サンライズ処理欄

1	2	

令和元年度 障害のある人を支援する防災研修会

【実 施 要 項】

1. 目 的 大規模な災害により障害者の生活が著しく制限される状況に置かれたとき、当事者はどのような支援を求めるのか、支援者はどのように行動すべきかを学び、今後起こり得る災害に備えることが重要である。本人が自立した地域生活を営む上で災害時においても支援を滞ることなく続けることを目的とする。
2. 主 催 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
3. 開催場所 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1
TEL 03(3204)3611（代） FAX 03(3232)3621
4. 期 間 令和元年12月14日（土）～12月15日（日）
5. 対 象 者 市町村（障害福祉担当、防災担当）、障害者福祉センター、障害者団体、各障害福祉サービス事業所の職員、その他障害者福祉に関わる者。
6. 定 員 70名（申込状況により、定員を調整する場合がございます。）
※応募者多数の場合は抽選とさせていただきます。
7. カリキュラム 別紙1 参照
8. 必要経費

①研修費	12,000円
②懇親会費	3,000円（希望者のみ） （懇親会は、初日の講義終了後に開催を予定しています。）
③宿泊費（1泊朝食付き）	5,000円（希望者のみ・相部屋）
〃	6,500円（〃 ・個室・障害なし）
〃	5,000円（〃 ・個室・障害あり）
（宿泊費は、宿泊をする日数分ご用意いただきます。）	
9. 申込方法 受講申込書（別紙2）を全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）宛に直接お申し込みください。FAXにて申し込む場合は、送信後、必ず当センター養成研修係まで受信の可否を確認してください。
10. 申込締切 令和元年11月8日（金）必着
※定員に達していない場合は締切日以降も受け付けますので、お手数ですが当センター養成研修係までお問い合わせ下さい。
11. 受講決定 令和元年11月15日（金）頃、受講者決定通知を発送予定。
（受講申込者宛てに受講決定・受講不可を問わず通知いたします。）
※受講決定後の受講者の変更はお受けしませんのでご了承ください。
12. 修了証書 全課程修了者には修了証書を授与します。（遅刻・欠席・早退の著しい者には授与しない場合がありますのでご注意下さい。）
13. 宿泊申込 当センターに宿泊を希望する受講者は、宿泊申込書によりお申し込みください。個室利用はご希望に添えられない場合がございますので、ご了承ください。なお、できる限りキャンセル等変更がないようお願いいたします。

令和元年度
障害のある人を支援する防災研修会

【 日 程 表 】

月 日	時 間	テ ー マ
12 月 14 日 (土)	10:00～10:30	受 付
	10:30～11:00	開 講 式
	11:00～12:00	災 害 概 論 ～近年の災害発生をふまえて～
	12:00～13:00	昼 食
	13:00～14:00	基調報告 ～被災地からの現場報告～
	14:15～15:45	自治体における防災への取り組み ～避難行動要支援者を中心に～
	16:00～17:30	地域の実状をふまえた防災の知識 ～福祉避難所による受け入れと運営～
	17:45～19:15	懇 親 会
12 月 15 日 (日)	10:00～12:00	防災ワークショップ (地域における災害対策)
	12:00～13:00	昼 食
	13:00～15:00	防災ワークショップ (地域における災害対策)
	15:10～15:20	閉 講 式

※講義時間・カリキュラムは都合により変更となる場合があります。

(別紙2)

全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）研修会 受講申込書

研修会名	令和元年度 障害のある人を支援する防災研修会		
お名前	男	昭和・平成 年 月 日生	
氏名	女	歳	
勤務先名	役職名		
事業種別	障害福祉従事年数		年 ヶ月
所在地	〒 TEL ()		
今回の研修会で 学びたいこと			
障害の有無	無 ・ 有 () 車いす使用 手話通訳必要		
受講決定通知文書の宛名	所属長	本人	その他 ()
メールアドレス (任意)	※PDFデータを添付しますので、携帯電話以外のメールアドレスをご記入ください		
懇 親 会 (どちらかに○をしてください)	参 加 不参加		

※受講決定通知の書類一式（受講決定通知文書、日程表、連絡事項等）は受講者ご本人宛て（勤務先住所）に郵送いたします。

※本書に記載いただいた個人情報は、研修会以外の目的には使用いたしません。

氏名、勤務先名、役職名を記載した受講者名簿につきましては、受講者間の情報交換等を目的として各受講者に配布いたしますので、ご了解ください。差し障りのある場合は、お手数ですが事前に事務局までご連絡ください。

※今後当センターが実施する研修会等の案内を希望される方はメールアドレスをご記入ください。

宿泊日程	月 日 月 日 月 日	①個室希望の希望に添えない場合もあります。 ※洋室・和室の割り当ては当方に一任ください。 ②禁煙室の希望に添えない場合もあります。 ③宿泊の希望に添えない場合は連絡いたします。
個室利用 (個室は有に○ 相部屋は無に○)	有 ・ 無	宿泊を希望する方は必ず○をしてください。
禁煙室希望 (禁煙室は有に○ 喫煙室は無に○)	有 ・ 無	

戸山サンライズ処理欄

1	2	