

2019年4月24日

所 属 長 様

一社) 岐阜県ソーシャルワーカー協会
会長 武山 修
(公印略)

岐阜県ソーシャルワーカー協会 2019 年度第 2 回研修会の開催について

拝啓 陽春の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は当協会の活動に格別のご理解を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、別紙実施要領のとおり第 2 回研修会を開催しますので、ご案内させていただきます。

当協会の会員はソーシャルワーカーのみでなく、多様な福祉関係者が所属する組織となっており、協会の活動を通じて様々な職種の会員との交流、情報交換が日常業務において生かされることと思います。

また、今回の研修会では「身体障害者」について学びます。新人の方でも経験豊富な方でもお役に立つと思います。

大変、お忙しい時期とは存じますが貴施設所属職員の参加についてご高配賜りますようお願いします。

敬具

2019 年 4 月 24 日

会 員 各位

一社) 岐阜県ソーシャルワーカー協会
会長 武山 修
(公印略)

岐阜県ソーシャルワーカー協会 2019 年度第 2 回研修会の開催について

陽春の候、皆様いかがお過ごしでしょうか。

別紙実施要領の通り第 2 回研修会を開催しますので、ご案内させていただきます。

今回の研修会では「身体障害者」について学びます。新人の方でも経験豊富な方でもお役に立つと思いますので、皆様の参加をお待ちしています。

なお、総会・第 3 回研修会を次のとおり開催する予定です。

ご案内は郵送により 5 月中旬までに行う予定ですのでよろしくお願いします。

【岐阜県ソーシャルワーカー協会 2019 年度第 2 回研修会】

日時 : 2019 年 5 月 25 日

13 : 30～16 : 00

場所 : 岐阜県総合医療センター すこやか棟 6 階 大会議室

※詳細は別紙実施要領をご確認ください

【岐阜県ソーシャルワーカー協会 2019 年度 総会・第 3 回研修会】

日時 : 2019 年 6 月 23 日 (日)

総会 : 11 : 00～12 : 00 (受付 10 : 30～)

研修会 : 13 : 00～16 : 00 (受付 12 : 30～)

場所 : 岐阜県総合医療センター 情報交流棟 3 階 大会議室

研修会内容

講演 : 体の仕組みと主な疾患の基礎知識

講師 : 岐阜県総合医療センター 総合相談センター長・がん医療センター長
國枝 克之 先生

岐阜県ソーシャルワーカー協会 2019年度第2回研修会 実施要領

1. 日時

2019年5月25日（土）

13：30～16：00（受付13：00～）

2. 場所

岐阜県総合医療センター すこやか棟6階 大会議室

岐阜市野一色4-6-1

※当日は、駐車券を受付までご持参ください。

3. 研修会内容

（1）13：30～14：30

講演：身体障害者手帳について～県身体障害者更生相談所の業務～

講師：岐阜県身体障害者更生相談所 相談判定係長 鷺山 弘文 先生

（2）14：40～15：30

講演：障害のある方の生活支援について

講師：岐阜市障害者生活支援センター 相談支援専門員 中村 菜穂子 先生

（3）15：30～16：00

交流会・意見交換

4. 参加者・参加費

① 岐阜県ソーシャルワーカー協会会員	無料（当日入会される方も含む）
② 愛知県MSW協会会員	無料
③ 三重県MSW協会会員	無料
④ ①～③以外で参加を希望される方	2,000円

5. 問合せ・申込等

岐阜県ソーシャルワーカー協会 事務局

岐阜県総合医療センター 退院サポート部 武山 修

電話：058-246-1111（電話交換に「退院サポート部武山へ」とお伝えください）

○申込方法

岐阜県ソーシャルワーカー協会ホームページ又は別紙申込書によりFAXください。

申込期限：5月17日（金）

FAX：058-249-0512

岐阜県ソーシャルワーカー協会

2019年度第2回研修会（5月25日）参加申込書

FAX：058-249-0512

（岐阜県総合医療センター 退院サポート部 武山 宛）

フリガナ		
氏名		
所属先		
所属部署		
住所	☐ 所属先 ☐ 自宅	※変更がある場合
電話番号	☐ 所属先 ☐ 自宅	
E-mail	☐ 所属先 ☐ 自宅	
岐阜県ソーシャルワーカー協会の	会員	非会員
その他の会員 （右記のいずれかを選択してください）	愛知県MSW 協会会員	三重県MSW 協会会員
研修会に	参加します	参加しません

※住所等は所属先・自宅のどちらでも構いません。各欄にて「所属先もしくは自宅」にチェックを入れてください。

※令和元年5月17日（金）までに、必要事項を記入の上、FAXにてお申し込み下さい。

※メールでお申し込みの場合は、お問合せ先メールアドレス宛に上記内容を記入の上、送信して下さい。

※当協会会員以外の方もお申込みいただけます。

《お問合せ先》

岐阜県総合医療センター 退院サポート部 武山 修

FAX：058-249-0512／TEL：058-246-1111

E-mail gifusw@yahoo.co.jp