



**《受講申込書》 送付先FAX:06-4392-8272**

法人名			
施設名			
所在地 連絡先	〒		
	電話	FAX	
ふりがな 受講者名		職種	
「社会福祉士実習指導者講習会」			
受講年度：平成      年度      受講団体：_____			
備考	(車いすの使用、手話通訳等必要な方は、その旨ご記入ください)		

〈講座を申し込みされる方へ〉～個人情報の取り扱いについて～

提供していただきました個人情報につきましては、名簿の作成、資料の送付等研修事業の運営のためにのみ使用し、他の目的で使用したり、第三者へ提供することはありません。

(切り取らずにこのまま送信してください)

**《プログラム》**

開催日	時間	研修内容	講師
平成21年 1月18日 (日)	9:30 ～ 11:30	(講義) 実習プログラム作成の目的 ～実習事例の紹介を通して～  (演習) 実習プログラムの作成	大阪社会福祉士会 前川 敦 原田 徹  * 午後からのグループワークには、大阪社会福祉士会より2人のファシリテーターが別途参加します
		(昼食休憩)	
	12:30 ～ 16:30	(グループワーク) ・実習プログラムの相互発表 ・プログラムの整理、修正  (まとめ、振り返り)	