

平成26年度 スーパーバイザー養成講座

1. 目的 社会福祉実践の質的向上及び現場職員の資質向上を目指して、各現場でスーパービジョンを実践する“きっかけ”づくりの場とする。
そして、各自が本来もつ実践力の確認、醸成、活用を目指す。
2. 受講対象 下記①～③すべてに該当する方
①大阪市内の社会福祉施設・機関に勤務し、職場においてスーパーバイザーの役割を果たす立場にある方や、その立場になる予定の方
②実践事例を活用(提出)することがあるので、所属長からの推薦があること
③5日間の全日程に参加できること
3. 講座日程 平成26年7月31日(木)、8月28日(木)、9月11日(木)、
10月24日(金)、11月12日(水)
いずれも午前10時～午後5時
4. 会場 大阪市社会福祉研修・情報センター 4階 会議室1
5. 講座内容 スーパーバイザーに必要な理論及び技術の習得及び各自の実践に基づく演習等
6. 講師 桃山学院大学 兼任講師 塩田 祥子
7. 定員 12人(選考により決定する)
8. 受講料 10,000円
9. 申込方法 受講申込・推薦書(別紙)およびレポートを下記申込先に郵送または持参してください
***レポートのテーマ『研修を受ける動機について』**
 - ・A4用紙で800字以上1200字以内
 - ・横書き、パソコン・手書き両方可
 - ・1枚目の1行目に『タイトル』、2行目に『所属・施設名と名前(フルネーム)』
 - ・複数ページになるときは、下段中央にページ番号を記入する
10. 申込締切 平成26年6月20日(金) 正午 必着
12. 受講決定 6月末に「受講決定通知書」を所属長あてに送付します
13. 申込先 大阪市社会福祉研修・情報センター 企画研修担当(担当:畑野)
〒557-0024 大阪市西成区出城2-5-20
TEL 06-4392-8201 Fax 06-4392-8272

◆受講申込・推薦書◆

送付先：大阪市社会福祉研修・情報センター 企画研修担当（FAX不可）

研修名：スーパーバイザー養成講座（締切 6月20日 正午）

		記入者名:
法人名		
勤務先名		
所属長	印	

下記の者の受講を推薦し、申し込みます。

勤務先種別	(記入例：特別養護老人ホーム、児童養護施設、救護施設、法人本部など)				
加入している連盟	番号	①大阪市児童福祉施設連盟 ②大阪市保育所連合会 ③大阪市老人福祉施設連盟 ④大阪市生活保護施設連盟 ⑤大阪市地域福祉施設協議会 ⑥大阪市障害児・者施設連絡協議会 ⑦なし			
連絡先	〒	所在地			
電話番号			FAX番号		
受講希望者名	ふりがな			年齢	歳
*大きく正確にご記入ください。				性別	男 ・ 女
職種	番号	①相談員、支援員 ②介護支援専門員 ③介護職員 ④保育士 ⑤保健師、看護師 ⑥事務職、管理職 ⑦その他()		役職	(記入例:主任、係長、チーフ、なし)
福祉業務経験年数 *積算基準日 平成26年6月1日	年 月 日		現在の職種経験年数 *積算基準日 平成26年6月1日	年 月 日	
備考欄 (車いす使用の方、拡大文字資料、手話通訳等を必要とする方はその旨、ご記入ください。)					

*提供していただきました個人情報は、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。

◆レポート作成要領◆

テーマ「研修を受ける動機について」

- 800字以上、1200字以内で記述してください。(厳守)
- A4判用紙に横書き。文書末尾に、タイトルや名前などは含まない文字数を(●●字)と記入。(例：936文字)
- パソコン作成・手書き両方可。ワードの場合は11pt。
- 1枚目1行目に「スーパーバイザー養成講座 受講動機について」
2行目に「勤務先名・役職名・名前(フルネーム)」を記入。
- 複数ページになるときは、下段中央にページ番号を記入。