

2017年8月吉日

相談センターばあとなあ登録相談員各位

公益社団法人 大阪社会福祉士会
相談センター運営委員長
稲村 啓子

実習生募集のお知らせ

平素は公益社団法人大阪社会福祉士会相談センターの活動にご協力いただきまして、ありがとうございます。

さて、相談センター総務部会の実習支援担当では、相談援助経験のない会員で相談員として登録された方の不安の解消と相談スキルのアップを支援しています。

大阪社会福祉士会の会員が所属する事業所に相談実習先として御協力いただき、実習生の受け入れをお願いしています。実習の予定先は、独立型社会福祉士事務所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、特別養護老人ホーム、病院等です。

相談援助経験のない方、ぜひこの機会に実習にご参加ください。

(注：過去にこの実習を受けた方は申込できません。)

希望される実習先について下記の項目に○をしていただき、事務局へ FAX にてご連絡いただきますようお願い申し上げます。

実習をしていただくのは10月から12月の予定で、1日間の実習です。

なお、実習先は人数によって変更させていただく場合もありますのであらかじめご了承ください。

申し込み : 2017年8月31日(木)までに裏面の申込用紙にて事務局へ FAX
下さい

☆ 服装は面接時に失礼のない程度の服装でお願いいたします。

FAX送信方向

FAX番号 06-4304-2773

(お間違えないよう再確認を！)

大阪社会福祉士会 事務局 御中

平成29年 月 日

参加申込書

研修名	ぱあとなあ登録相談員実習 *相談援助経験のない会員が対象です。
-----	---------------------------------

お名前	ふりがな				
どちらかに☑ を入れてくだ さい	相談経験	会員番号	連絡先	(自宅・職場・携帯)	
	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	支部名			
希望実習先 (第3希望までカッコ内に数字を入れてください)					
独立型社会福祉士事務所 ()					
地域包括支援センター ()					
居宅介護支援事業所 ()					
特別養護老人ホーム ()					
病院 ()					

※ご記入いただきました個人情報については研修運営の目的以外への使用はいたしません。

【志望動機】必ずご記入下さい

※ 平成29年8月31日(木)までにFAXにてお申し込みをお願いします。

FAX番号 06-4304-2773