2024年度公益社団法人日本精神保健福祉士協会「生涯研修制度」委託事業

**基幹研修Ⅰ in 都道府県名**

　精神保健福祉士としての専門的諸活動は、国家資格に基づく最低限の質の担保とともに、専門職として生涯に渡って続けられる研鑽によるものであると認識されます。公益社団法人日本精神保健福祉士協会（以下、日本協会）では、精神保健福祉分野における専門職団体として、より多くの構成員に研鑽の機会を提供し、職務に関する知識・技術ならびに倫理・資質の向上を図ることを目的として、生涯研修制度を創設しました。

前文の例示

**前文は、本協会が作成した場合の例示です。**

**貴会の開催に合わせて、黄色マーカーの部分等をご変更ください。**

※「前文の例示」の文字やこのテキストボックスは、選択してdeleteキーを押せば削除できます。

　今回のご案内である「基幹研修Ⅰ」は、生涯研修制度の基礎となる研修であり、日本協会が独自に認定する「研修認定精神保健福祉士」となる第一歩です。今後「認定」を受ける意志のある方、これから日本協会に入会予定の方（2026年2月末までに入会すると生涯研修制度の研修履歴として認められます）には、ぜひ参加をお勧めします。

　また、都道府県精神保健福祉士協会が、日本協会から「基幹研修Ⅰ」を受託し主催することにより、全国の構成員に、より受講しやすい環境を整え、かつ各都道府県精神保健福祉士協会の会員も参加できるしくみとしています。多くの皆様の受講をお待ちしています。

主　催　　**○○県精神保健福祉士（協）会**

日　程　　**○月○日（○）○○：○○～○○：○○**（受付開始／○○：○○）

受講費　　**○,○○○円**

（別途：テキスト代　2,500円（第1版をお持ちの方は1,500円※後述））

会　場　　**○会場名○**

〒郵便番号　○所在地○

プログラム

|  |
| --- |
| **●月●日（●）** |
| ○○：○○○○：○○○○：○○○○：○○○○：○○ | 開講式（受付開始／○○:○○）、オリエンテーション**講義１．「公益社団法人日本精神保健福祉士協会の役割と課題」**（90分）　講師：○氏名○（○所属名○）休憩（○○分）**貴会のプログラムに合わせて、ご変更ください。****ただし、講義名称の変更や講義時間を指定時間より短くすることはできません。****講義２．「精神保健福祉士の専門性Ⅰ」**（90分）講師：○氏名○（○所属名○）オリエンテーション（－○○:○○）終了後、懇親会を予定 |
| **●月●日（●）** |
| ○○：○○○○：○○○○：○○○○：○○ | **講義３．精神保健福祉士の実践論Ⅰ**（90分）　講師：○氏名○（○所属名○）休憩（○○分）**演習Ⅰ**（90分）閉講式・修了証書授与（－○○:○○） |

※都合によりプログラムを一部変更する場合がありますが、ご了承ください。

■開催概要

←生涯研修制度

共通テキスト

（第２版または

改訂第２版）

受講者は本テキストの

購入が必須です

【定　員】○○人（先着順です。定員になり次第締切ります。）

**「（先着順です。……）」の文言は例示です。貴会方針に合わせて、ご変更ください。**

【研修に係る費用】金額は、すべて税込です。

　　受講費　　○○○○円

　　テキスト代　2,500円（第1版をお持ちの方は1,500円）**※**

　　懇親会　　○○○○円

|  |
| --- |
| **※**生涯研修制度共通テキストについて当日のテキストとなる「生涯研修制度共通テキスト」は、全1冊・B5サイズの第2版（2013年度発行:白地に青色の表紙）または改訂第2版（2021年度発行：白地に緑色の表紙）となります。ご受講の方は必ずご購入いただきます。過去に第1版（全3巻・A4ピンク色表紙）をご購入済みの方は、定価2,500円のところ、1,500円での販売となります。本割引につきましては、(公社)日本精神保健福祉士協会構成員のみが対象となりますのでご注意ください。また、既に第2版をお持ちの場合、改訂第2版の購入は任意です。第１版および第2版、改訂第2版のテキスト所持の有無を申込書にてお知らせください。テキストは、当日会場でのお渡しとなります。 |

【対　象】

**「対象」の１と２以外は、貴会の方針に合わせてご変更ください。**

　１．公益社団法人日本精神保健福祉士協会構成員（必要な会費を納めている者）

　２．○○県精神保健福祉士協会　会員

　３．他都道府県精神保健福祉士協会　会員

　４．その他

　※日本協会構成員は、ご所属の都道府県支部が属するブロック内でのご受講が原則です。

※非構成員の方で2026年2月末までに入会手続きを済ませた方は、本研修修了が生涯研修制度の研修履歴として認められます。日

本協会入会申込時に、修了証書のコピーをお送りください。

【懇親会】研修終了後、懇親会を開催します。皆様の情報交換や親交を深める場としてご活用ください。

【お申込方法】

１．お申し込みは、「受講申込書」に必要事項をご記入のうえ個人ごとに「基幹研修Ⅰ係」までＦＡＸにてお送りください（原本は必ず保管してください）。

２．「申込み」の締め切り**２０２４年○月○日（○）必着**（定員になり次第締め切り）

３．受講決定通知等は、一括して**２０２４年○月○日（○）までに主催協会より発送**します。内容をご確認のうえ、研修当日にご持参ください。

【遅刻・早退】本研修では、各科目（講義及び演習）とも、15分の遅刻・早退がありますと修了したことになりません。くれぐれもご注意ください。研修修了者には修了証書を発行（精神保健福祉士有資格者に限る）いたします。

【変更・参加取消】変更、取り消しのご連絡は、各自保管されている申込書（原本）を訂正のうえ、改めて「基幹研修Ⅰ係」までＦＡＸにてお送りください。

アクセスマップ

**マップを入れるかどうか、貴会にてお決めください。**

【その他】

１．昼食・宿泊はご用意しておりませんので、

ご自身で手配くださいますようお願いいたします。

**次の事項は、貴会の方針に応じてお決めください。**

**①懇親会の開催**

**②「受講決定通知」の送付**

**③変更・取り消しの方法**

**④昼食や宿泊の用意**

　２．災害保険等は各自ご加入ください。

**当日の無断欠席防止の一助として**

受講決定後に受講者に通知を行わない場合等、研修当日の連絡先を開催案内に入れることが可能であれば、無断欠席が減ることで皆様の運営に役立つかもしれません。可能な範囲でご検討ください。

３．会場までの交通案内

○○会館

〒○○-○○ 　○○県○○市○○町

●　○○線「○○駅」下車徒歩○分

●　○○駅からタクシー○分

●　○○バス「○○」下車徒歩○分

※駐車場設備なし

**＜申込・問合せ先＞**

○○精神保健福祉士（協）会　事務局（担当：○○）

〒郵便番号　所在地

電話番号・ファックス番号・メールアドレス・当日の連絡先