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Ⅱ in 都道府県名**

　生涯研修制度に基づく基幹研修は、積み上げ式・更新制の研修体系により、公益社団法人日本精神保健福祉士協会（日本協会）構成員全員に対する精神保健福祉士としての実践の「基」となり、価値観の「幹」となるものを修得し、再確認する機会として実施しています。

　また、基幹研修Ⅰを修了後、概ね３年度以内に基幹研修Ⅱを、基幹研修Ⅱを修了した方は基幹研修Ⅲを適時受講し、「研修認定精神保健福祉士」をめざしていただけるよう、研修の機会の充実を模索しています。

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。

日本協会では、2013年度のモデル委託事業を経て、2014年度より基幹研修Ⅱの委託事業を行っており、本協会は今年度この研修を受託しました。

このたび、本研修の受講対象となる○○ブロックの日本協会構成員の皆様にご案内いたします。みなさまのお申し込み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　　**5,000円**

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

**開始時間等、プログラムの追加等は、貴協会のご事情により、ご変更ください。**

**ただし、講義名称の変更および講義時間を指定時間より短くすることはできません。**

|  |  |
| --- | --- |
| **●●年●月●日（●）** | |
| 09：15  09：30  11：00  11：10  12：40  13：40  15：10  15：20  16：50 | 開講式・オリエンテーション（受付開始／09:00）  **講義１「精神保健福祉士の専門性Ⅱ」**（90分）  　講師：○氏名○（○所属名○）  休憩（10分）  **講義２「精神保健福祉制度・政策論Ⅰ」**（90分）  講師：○氏名○（○所属名○）  昼食（60分）  **講義３「精神保健福祉士の実践論Ⅱ」**（90分）  休憩（10分）  **演習Ⅱ**（90分）  **研修総括**（－17:10）  ※終了後、懇親会を予定 |

※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

**「（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。**

【定　員】80人（先着順です。定員になり次第締切ります。）

【研修に係る費用】金額は、すべて税込です。

　受講費　5,000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。  日本協会構成員として過去に第1版（全3巻・A4ピンク色表紙）をご購入済みで、改訂第2版（第2版も含む）を初めて購入される方は、定価2,500円のところ、1,500円での販売となります。また、既に第2版のテキストをお持ちの場合、改訂第2版の購入は任意です（購入される場合は定価2,500円での販売）。第１版および第2版、改訂第2版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】※以下、すべての要件に該当する方

１．2021年度までに入会された公益社団法人日本精神保健福祉士協会構成員（構成員番号019686まで）

２．基幹研修Ⅰを修了した方（読替認定含む）

**ブロックの表記**

●北海道・東北ブロック（北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県）の方

●関東・甲信越ブロック（茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県の支部）の方

●北陸・東海ブロック（富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県）の方

●近畿ブロック（滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県）の方

●中国ブロック（鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県の支部）の方

●四国ブロック（徳島県、香川県、愛媛県、高知県の支部）の方

●九州・沖縄ブロック（福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県）の方

３．○○ブロック（○○県、○○県・・・の支部）の方

【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Ⅱ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**〇〇年○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**〇〇年○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Ⅱ係」までＦＡＸにてお送りください。

【その他】

１．昼食・宿泊はご用意しておりませんので、

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。**

ご自身で手配くださいますようお願いいたします。

　２．災害保険等は各自ご加入ください。

**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**

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

**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。

※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