

2018年3月吉日

基礎研修Ⅱ修了者 各位

公益社団法人 北海道社会福祉士会
生涯研修センター長 清野光彦
(公印省略)

2018年度基礎研修Ⅲの開催について

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
基礎研修Ⅰに引き続き基礎研修Ⅱを修了されたことをお喜び申し上げます。
さて、2018年度は下記の要領にて基礎研修Ⅲを開催することとなりました。
今年度は、一部の科目を除き、札幌・十勝・旭川の三会場での開催を計画しております。
これまで受講を見送っていた方も、ぜひお誘い合わせのうえ、今年度の受講をご検討ください。
多くの方が受講されることをお待ちしております。どうぞよろしくお願いいたします。

謹白

記

- (1) 研修形態 集合研修（札幌・十勝・旭川）計6回
1回あたり土日を利用しての1日～2日間
事前および事後等のレポート
- (2) 研修期間 第1回集合研修 2018（平成30）年5月13日（日）
*オリエンテーションを兼ねるため札幌1ヶ所で行います。
- (3) 開催日程および会場 別紙予定表をご覧ください。
十勝会場は確定次第、本会HPでご案内いたしますのでご確認をお願いいたします。
(注意) 十勝・旭川会場での受講予定人数によっては、札幌会場のみで開催となりますのでご了承ください。
- (4) 受講対象者：基礎研修Ⅱ修了者
および 2017年度までの基礎研修Ⅲ履修者で未修了の方

(5) 参加費：会員：35,000 円（テキスト代を含まない）

非会員：70,000 円

【振り込み先】 郵便口座番号 02720-3-64711

名義 公益社団法人北海道社会福祉士会

- (注) ① 一度振り込まれた受講料は原則返金致しません。
- ② 振込手数料は各自ご負担下さい。
- ③ 振込用紙は郵便局に備え付けの「青色 振込取扱票」をご使用下さい
- ④ 郵便振替払込金受領証のコピーを受講申込書と一緒に送信してください
- ⑤ 通信欄に「基礎研修Ⅲ申込み」「基礎研修Ⅱ受講番号****」をご記入下さい。
- ⑥ 社会福祉士会に所属していない場合は、社会福祉士登録番号を記載し、社会福祉士の登録証のコピーもあわせてお送りください。

(6) その他

- ① 基礎研修Ⅲにかかる各種連絡は、北海道社会福祉士会のホームページに掲載いたします。会員専用ページに掲載いたしますので、ログイン可能であることをご確認ください。
- ② 個別あるいは緊急の連絡に備え、受講者の皆様にはメールアドレスの登録をお願いいたします。
- ③ テキストは、日本社会福祉士会発行の「基礎研修テキスト(上巻)」、「同(下巻)」、「スーパービジョン」の合計3冊を使用します。お持ちでない場合は、受講申込みの際に、申込書通信欄に記入してください。事務局より購入手順について後日お知らせいたします。
- ④ 課題(レポート)提出は、郵送のみといたします。
- ⑤ やむを得ない事情により今年度中にすべての科目を修了できない場合は、「研修期間延長願」の提出により研修期間の延長が認められます。延長費用はありません。修了期限は、基礎研修Ⅰ受講年度から6年以内です。
- ⑥ 受講申し込み者が当会会員で10名に達しない場合、2018年度開催を中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。その場合は、受講料をお返しいたします。
- ⑦ 他の都府県士会との研修相互受け入れについては、明確な取り決めに至っておりません。他都府県士会会員の受講については、個別に相談があった場合に対応いたします。また、会員への他都府県士会開催研修の情報提供は当会からは行いません。お手数ですが必要な場合は、各自で情報収集をお願いいたします。

北海道社会福祉士会行 FAX (011-213-1314)

郵送・FAXの申込締切 5月1日(火)

2018年度 基礎研修Ⅲ受講申込書

参加希望会場	<input type="checkbox"/> 札幌	<input type="checkbox"/> 旭川	<input type="checkbox"/> 帯広
--------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

※希望会場にチェックをして下さい。※人数によっては希望に添えない場合もございます。

ふりがな		<input type="checkbox"/> 会員番号 ()
氏名		<input type="checkbox"/> 基礎Ⅱ・Ⅲ受講番号 ()
電話	※日中連絡の取れる電話番号 <input type="checkbox"/> 自宅 : () — <input type="checkbox"/> 携帯 : () — <input type="checkbox"/> 勤務先 : () —	
メールアドレス	@	
住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 () 〒 —	
通信欄	テキスト購入希望 <input type="checkbox"/> 上巻 <input type="checkbox"/> 下巻 <input type="checkbox"/> スーパービジョン 研修運営上、配慮が必要な事項等	

<申込み・問い合わせ先>

公益社団法人北海道社会福祉士会 事務局 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでる2・7 4F TEL 011-213-1313 FAX 011-213-1314 E-mail: info@hokkaido-csw.or.jp
--

郵便振替払込金受領証のコピーを貼り付けてください。

受領証貼り付け欄	北海道社会福祉士会 記入欄
	受付番号
	入金確認
	入力確認