

2020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 神内 秀之介
(公印省略)

2020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を修了されたこととお喜び申し上げます。

さて、2020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・道南地区の四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。

多くの会員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・道南)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 2020(令和2)2020年5月17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。会場は調整中です。
(注意) 十勝・旭川・日胆会場での受講予定人数によっては、研修効果および研修事業基盤を鑑み、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 2019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 受講会場が確定いたしましたら受講決定書を送付いたします。
受講決定書が届きましたら受講費の振込をお願いいたします。
- ② 一度振り込まれた受講料は原則返金致しません。
- ③ 振込手数料は各自ご負担下さい。
- ④ 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
- 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、2020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

メール・郵送の申込締切

4月10日(金)

FAX (011-213-1314) 申込締切 4月10日(金)

2020(令和2)年度 基礎研修Ⅲ受講申込

ふりがな		会員番号()
氏名		基礎Ⅱ受講番号 ()
電話	<input type="checkbox"/> 自宅:() <input type="checkbox"/> 携帯:() <input type="checkbox"/> 勤務先:()	— — —
勤務先		
メールアドレス	@	
資料送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	〒 —	
受講会場	<input type="checkbox"/> 札幌() <input type="checkbox"/> 旭川() <input type="checkbox"/> 帯広() <input type="checkbox"/> 道南() ※第1.第2.第3希望までご記入ください。	
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	

<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