

川崎市難病研修会【実践編】

日時

令和 **4** 年 **2** 月 **1** 日 (火)
13:30~16:45

会場

総合研修センター (川崎市複合福祉センター ふくふく2階)

JR川崎駅より徒歩13分・八丁畷駅から徒歩7分

川崎市では神経難病療養の在宅療養者を支援している方々に向けて
難病の基礎編・実践編の連続研修会を開催することになりました。
実践編の研修会では、難病支援事例報告及びALS当事者様のお話を伺います。
なお、基礎編は令和4年1月20日に川崎市コンベンションホールにて行います。

講師：【事例報告】

川崎市社会福祉事業団 川崎市中部リハビリテーションセンター 中部在宅支援室

浦 雄司 氏 (ソーシャルワーカー)

濱口 陽介 氏 (作業療法士)

【当事者様のお話】

高野 元 氏

創発計画株式会社代表取締役、神奈川県共生社会アドバイザー、

日本ALS協会神奈川県支部副支部長、川崎つながろ会会長

受講料：2,000円

対象者：川崎市内在住または在勤で福祉施設、事業所にお勤めの方

定員：40名(定員を超えた場合は抽選となります)

申込方法：①か②のどちらかの方法でお申込ください。

①下記のQRコード(Googleフォーム)にてお申込

②裏面の申込用紙に必要事項を記入し、下記へFAXまたは郵送にてお申込

<https://forms.gle/EPXnZiAgMh6CeX4c8>

申込用QRコード



申込締切：令和4年1月18日(火)17時締切

※受講の可否に関わらず結果を郵送いたします。1月25日(火)を過ぎても
通知が届かない場合は下記へご連絡ください。

【お問合せ・お申込み先】社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会 総合研修センター

〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1 川崎市複合福祉センター2階 TEL044-223-6509 FAX 044-223-6598

URL <https://www.kourei-c.jp> 開所時間：火曜～土曜日9:00～17:00 (日祝祭日除く)

F A X送信先	総合研修センター 研修担当 宛
F A X番号	044-223-6598 申込締切日 1月18日(火) 17時締切

【研修申込書】川崎市難病研修会 実践編

所属種別 <small>※該当するものを○で 囲んでください</small>	高 齢 ・ 障 害 ・ 児 童	
フリガナ		年 齢
氏 名		
メールアドレス		
勤務先名称		
領収書宛名	<small>※受講料と引き換えにお渡しする領収書の宛名となりますので、正確にご記入ください。</small>	
通知文送付先	〒 自宅 ・ 勤務先 <div style="text-align: right;"><small>(どちらか○をつけてください)</small></div>	
連絡先電話	— —	自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先
申込者情報	<small>※それぞれの項目について、チェックしてください。</small>	
勤務先種別	① 入所 ② 通所 ③ 訪問 ④ 居宅介護 ⑤ 地域包括支援センター ⑥ 地域相談支援センター ⑦小規模 ⑧ 重度訪問介護 ⑨その他 ()	
職 種	① 介護職 ② 相談援助職 ③ 看護職 ④ 管理職 ⑤事務職 ⑥ケアマネ ⑦ 保育士	
従事経験年数	① 6ヶ月未満 ② 6ヶ月～1年 ③ 1年～3年 ④ 3年～5年 ⑤ 5年以上	
資 格	①あり ②なし <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修(ヘルパー2級) <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> その他 ()	
事前アンケート	難病の支援について聞きたいことがあればご記入ください。(具体的に) 特記事項 研修受講時に配慮が必要な方はご記入ください。	

* 個人情報の保護について
 当研修の申込みに関して事務局が知り得た住所・電話番号等の個人情報は、適切な研修事業の運営のために活用いたします。