

社会福祉士実習指導者フォローアップ研修開催要項

2021年から社会福祉士の養成カリキュラムが新しくなり、社会福祉士会が実施する実習指導者講習会は、2022年度より新カリキュラムに対応した内容となっています。2026年度社会福祉士実習指導者講習会の第1日目を、実習指導者講習会修了者の会員の方に聴講いただき、新カリキュラムへの理解を深めていただく機会としてご案内いたします。

日程・会場・定員・内容

日程	2026年7月18日(土)
会場	滋賀県立長寿社会福祉センター第1研修室 住所：滋賀県草津市笠山7丁目8-138 交通：JR 瀬田駅から帝産バス「長寿社会福祉センター前」下車すぐ 「文化ゾーン前」または「びわ湖レストタウン」下車徒歩10分 JR 南草津駅から帝産バス「血液センター前」下車徒歩5分 TEL:077-561-3811
定員	20名
本会会員を対象とした1日間の研修 (実習指導概論、実習マネジメント論、実習プログラミング論の3科目構成)	

研修プログラム

8:45～9:00	オリエンテーション/開講式
9:00～11:00	実習指導概論(講義2時間)
11:00～11:45	昼食・休憩
11:45～13:45	実習マネジメント論(講義2時間)
13:45～14:00	休憩
14:00～17:00	実習プログラミング論(講義3時間)

申し込み方法等

1. 受講対象者・資格

- ・本会会員で社会福祉士実習指導者講習会修了者

2. 受講費(テキスト代は含みません。)

3,300円(税込)

3. 申込方法

- ①所定の受講申込書に必要事項をご記入の上、お申込ください。
- ②受講資格を確認しますので、本県以外で実習指導者講習会を修了された方は「実習指導者講習会修了証」のコピーを添付してください。

4. 申込受付期間：6月8日(月)～6月19日(金)

お申込みは先着順とし、定員になり次第締め切ります。

5. 受講可否の通知

受講可否は7月3日ごろまでに文書にてご連絡します。あわせて会場案内、受講費の納入方法、キャンセルの扱い、テキストの購入等についてもご案内します。

6. 研修テキストについて

『新版 社会福祉士実習指導者テキスト』（中央法規出版、2022年）を講習会テキストとして位置づけています。原則、実習指導者講習会当日までに『新版 社会福祉士実習指導者テキスト』をお読みください。テキスト購入方法については受講決定時にご案内します。

7. 備考

車椅子を利用する等、受講にあたって配慮が必要な方は、申込書の該当欄にその旨を記載の上、お申込ください。

お問合せ先・申込先

公益社団法人 滋賀県社会福祉士会 事務局

〒525-0072 滋賀県草津市笠山7丁目8-138

(滋賀県立長寿社会福祉センター内)

TEL : 077-561-3811 (開所時間 9:30 ~ 16:30)

FAX : 077-561-3835 E-mail : shiga2944@sirius.ocn.ne.jp



申込受付期間：6月8日（月）～6月19日（金）

FAX：077-561-3835 滋賀県社会福祉士会行き

実習指導者フォローアップ研修受講申込書

1. 申込者氏名 (ふりがな)	(ふりがな) 氏名
2. 生年月日	昭和・平成 年(西暦 年) 月 日生
3. 自宅住所	(〒 -) 都・道・府・県
4. 勤務先名称(施設・機関名)・住所	施設・機関名 (〒 -) 都・道・府・県 電話 () FAX ()
5. 受講決定通知送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
6. 専門分野	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 低所得者 <input type="checkbox"/> その他
7. 職場	<input type="checkbox"/> 施設福祉 <input type="checkbox"/> 在宅福祉 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> その他
8. 相談援助経験年数	社会福祉士資格取得後 年
9. 社会福祉士の実習指導との関わり	<input type="checkbox"/> 実習指導経験があり今後指導する予定(経験年数 年) <input type="checkbox"/> 実習指導未経験で今後実習指導する予定 <input type="checkbox"/> 未定
10. 実習指導者講習会修了証番号	受講番号： 受講都道府県名：
11. 受講にあたって配慮が必要な方は、配慮が必要な内容を具体的にご記入ください。	

※ お預かりした個人情報、実習指導者のためのフォローアップ事業等の案内に活用しますのであらかじめご了承ください。