

会 員 各 位

神奈川県精神保健福祉士協会
会 長 池 田 陽 子
(公印略)

平成 27 年度 第 1 回 スキルアップ研修のおしらせ (全 3 回)

平素より当協会の活動につきましては、多大なるご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、このたびスキルアップ研修を下記のとおり実施することとなりました。知識、技術の更なる向上、そして横のつながりを広める場にして頂けたらと思います。是非、この機会にご参加ください。第 2 回は「普及啓発」(11 月開催予定)、第 3 回は「原点回帰」(平成 28 年 1 月開催予定)となっております。

「原点回帰」

今年のテーマは「原点回帰」。

ソーシャルワーカーとして、「私」に求められているものは？

そして、「私」の求めるものは？

今だからこそ、振り返り、認識し、再構築したい。

「私」の質は、支援の質に直結するものだから。

<第 1 回 スキルアップ研修>

テーマ： 『セルフケア』

講師：福榮 みか 氏 (横浜市立みなと赤十字病院 臨床心理士)

日時：平成 27 年 10 月 1 日 (木) 19:00~20:50

会場：横浜市健康福祉総合センター大会議室 8B (横浜市中区桜木町 1-1 桜木町駅西口徒歩 3 分)

第 1 回目のスキルアップ研修では、横浜市立みなと赤十字病院で臨床心理士として勤務なさる傍ら、セルフケアを看護従事者に教示していらっしゃる、福榮みか氏を講師にお迎えし、「自分」を見つめ・認め・1 歩踏み出す為の方法を伝授して頂きます。

- 1 対 象 神奈川県精神保健福祉士協会会員及び、今年度中に神奈川県精神保健福祉士協会に入会予定の方、「セルフケア」に興味のある、福祉関係者の方
- 2 定 員 先着 35 名 (定員に達した場合のみご連絡致します)
- 3 参加費 協会員：1,000 円 非協会員：2,000 円

※下記振込先まで、参加費をお振込み下さい。

振込先 : **横浜銀行 横浜駅前支店 (普通) 3 2 9 4 8 0 2**

口座名義人 : **神奈川県精神保健福祉士協会 会長**

※参加費は各回毎に必要となります。

※キャンセルの場合、返金はございませんのでご了承下さい。

4 お申込み方法

- ① 裏面の研修申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。
- ② 申込み及び参加費振込みの締め切り **平成 27 年 9 月 29 日 (火)**

※定員に満たない場合は継続して受け付けます。



**締め切り延期
しました!**

研 修 申 込 書

神奈川県精神保健福祉士協会研修担当者あて

FAX 045(821)5354

スキルアップ研修参加申込み

参加者氏名	協会員・非協会員・申込中（いずれかに○をつけてください）	
勤務先等ご所属名		
勤務先等ご連絡先	TEL	FAX
その他・質問事項等ご自由にお書き下さい		

※申し込み時に記入いただきました個人情報は、本研修に伴う研修運営以外には利用いたしません。

～神奈川県精神保健福祉士協会 会員について～

本協会は、「つなぐ・育てる」をテーマに活動しており、会員を募集しています。会員になりますと協会独自の研修にご参加いただけるほか、「かながわPSW通信」を送付しております。本協会に入会希望の方は、所定の用紙に必要事項をご記入の上、事務局へお申し込みください。なお、本研修の費用負担についての会員の取扱いは、書類送付が参加日までに確認が取れた方を暫定会員とします。その後役員会での承認後、本会員となります。

※非会員の方で、事前入会希望の方は、神奈川県精神保健福祉協会ホームページ (<http://kanagawa-psw.jp>) より入会申込書をダウンロードして事務局に提出してください。年会費については、日本精神保健福祉士協会に既に入会されている方は、3000円。日本精神保健福祉士協会未加入の方は4000円になります。

<会場案内>



<事務局> 神奈川県精神保健福祉士協会 電話/ファックス 045(821)5354

<連絡先> 神奈川県精神保健福祉士協会 スキルアップ研修担当

てらん広場ひあなう 木村

電話 045(520)4006