

社会福祉士実習指導者第2回フォローアップ研修開催要項

2025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いたところですが、実際のプログラムの作成に向けて演習を行う研修会を企画いたしましたのでご案内いたします。

日程・会場・定員・内容

日 程	2025年11月1日(土)
会 場	滋賀県立長寿社会福祉センター介護研修室 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	30名
本会会員を対象とした半日間の研修（実習プログラミング論の演習）	

研修プログラム

13:30~14:50	基本実習プログラムを共有しよう（講義とグループ意見交換）
15:00~15:10	休憩
15:10~15:50	基本実習プログラムを再検討しよう（演習とグループ意見交換）
16:00~16:30	グループ発表

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。）

無料

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：10月14日（火）～10月24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. 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）を講習会テキストを持参してください。

6. 持参するもの

社会福祉士実習指導者講習会資料集（2023年6月発行）のp116、p117を使用して、自らが所属する施設や機関の基本実習プログラムを10部作成し持参してください。

7. 備考

車椅子を利用する等受講にあたり配慮が必要な方は、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（営業時間 8：30 ～ 17：30）

FAX：077-561-3835

E-mail：shiga2944@sirius.ocn.ne.jp



申込受付期間：１０月１４日（火）～１０月２４日（金）

FAX：077-561-3835 滋賀県社会福祉士会行き

第２回実習指導者フォローアップ研修受講申込書

(ふりがな) 1. 申込者氏名	(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	☐ 自宅 ☐ 勤務先
6. 専門分野	☐ 高齢者 ☐ 障害者 ☐ 児童 ☐ 低所得者 ☐ その他
7. 職場	☐ 施設福祉 ☐ 在宅福祉 ☐ 医療機関 ☐ 行政機関 ☐ 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	☐ 実習指導経験があり今後指導する予定（経験年数 年） ☐ 実習指導未経験で今後実習指導する予定 ☐ 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。