

2020年度 未成年後見人養成研修 開催要項

本研修は、都道府県社会福祉士会の権利擁護センターばあとなあの名簿登録者で、今後、未成年後見人等候補者名簿に登録して、社会福祉士の専門職後見人として受任するために必要とされる、知識・技術を修得することを目的に開催します。

1. 日 時 2020年10月10日（土）～11（日）
2. 実施方法 Zoomによる双方向型の研修（出席は課目ごとに確認します）
3. プログラム（予定、プログラムは変更となる場合があります。）※本研修には、事前課題があります。

時 間	内 容
12:00～12:10	開会挨拶・研修ガイダンス(10分)
12:10～13:40 講義(90分)	科 目 「社会福祉士と未成年後見」 講 師 田邊 哲雄氏（湊川短期大学 幼児教育保育学科 准教授 社会福祉士）
13:40～13:50	休憩(10分)
14:00～16:00 講義(120分)	科 目 「未成年後見人の法的立場」 講 師 石田 真美氏（神戸合同法律事務所 弁護士）
16:00～16:10	休憩(10分)
16:10～17:40 講義(90分)	テ ー マ 「関係機関との関わり」 講 師 児童相談所職員・児童福祉領域の社会福祉士等
10月11日 9:20～11:20 講義(120分)	テ ー マ 「子どもの発達課題と生活」 講 師 稲垣 由子氏（甲南女子大学教授 医学博士 明石市こどもセンター勤務医）
11:20～12:20	昼食休憩(60分)
12:20～13:20 事例報告(60分)	科 目 「未成年後見活動の実際(事例報告)」 講 師 坂口 繁治氏（坂口社会福祉士事務所 岩手県社会福祉士会会長）
13:20～13:30	休憩(10分)
13:30～16:20 演習(180分)	テ ー マ 「未成年後見活動の実務演習」※本演習には事前課題があります。 講 師 坂口 繁治氏（坂口社会福祉士事務所）他
16:20～16:50 講義(30分) 閉会	テ ー マ 「ばあとなあとの関わり」 講 師 米田 直人氏（権利擁護センターばあとなあ兵庫 副委員長）

4. 受講対象者：都道府県社会福祉士会のばあとなあ名簿登録者でインターネット環境があり、Zoomによる受講が全科目可能な方。かつ以下の要件のいずれかを満たすこと

- (1) 未成年後見を受任中で未保険の方(国の未成年後見人賠償責任保険、本会社会福祉賠償保険(Eプラン))
- (2) 研修修了後、未成年後見人を受任しようとする者(未成年後見受任希望者)

※受講講希望者が定員を超えた場合は、上記の(1)、(2)、の順位等で兵庫県社会福祉士会が受講者を決定します。

5. 定 員：50名

6. 受 講 費：20,000円（資料代含む）

7. 申 込 方 法：所定の申込書にてFAXまたは郵便で兵庫県社会福祉士会へお申し込み下さい。

8. 申 込 期 日：8月28日(金)まで（定員を超えた場合は、選考順位により受講決定します）

9. 受 講 可 否：受講の可否は、9月上旬頃に文書にて通知します。併せて、受講案内、受講費の納入方法、事前課題（「未成年後見活動の実務演習」）、キャンセルの扱い等もご案内します。

10. 研 修 単 位：生涯研修制度の単位は、2日間すべてのプログラムを修了することで、生涯研修制度独自の研修・実績11.5時間となります

11. 修 了 要 件：(1) 事前課題（「未成年後見活動の実務演習」）に取り組んでいること。

(2) 2日間すべてのプログラムに出席すること。

申込先：兵庫県社会福祉士会事務局

申込期限：2020年8月28日(金)必着

FAX 078-265-1340

(オンライン研修)

2020年度 未成年後見人養成研修 受講申込書(兵庫県)

1. 会員番号	2. 受講者番号 ※ばあとなあ名簿登録の受講者番号をご記載下さい
3. 氏名 (ふりがな)	()
4. 所属社会福祉士会	(都道府県) 社会福祉士会
5. 連絡先	住 所：〒 日中連絡が取れる電話番号： F A X： 講義レジュメ等の資料が受信できるメールアドレスを記載してください。 ※メールアドレスにフリガナをつけてください。(数字・アルファベット・記号すべて) フリガナ E-mail：
6. 受講要件の確認 ※該当する要件に <input checked="" type="checkbox"/> (チェック)を入れてください。	<input type="checkbox"/> (1) 未成年後見を受任中で未保険の方 (国の未成年後見人賠償責任保険、本会社会福祉賠償保険(Eプラン)) <input type="checkbox"/> (2) 研修修了後未成年後見人を受任しようとする者(未成年後見受任希望者) <input type="checkbox"/> (3) インターネット環境があり、Zoomによるオンライン受講が全科目可能な方。
7. 受講者名簿への掲載	<input type="checkbox"/> 掲載しない
※演習の際とネットワークづくりに役立てるため「氏名」「都道府社会福祉士会名」を記載した「受講者名簿」を作成し、配付する予定です。掲載を希望しない方(受講者番号のみが表示されます)は、 <input checked="" type="checkbox"/> (チェック)を入れてください。	
8. その他 (受講上の留意点等を記載ください)	

※お預かりした個人情報は当研修会の運営目的以外には使用いたしません。

※一旦お申込みいただきました内容に変更等が生じた場合は、必ず書面にてご連絡ください。

※受講申込みが少ない場合、開催しないことがあります。また、自然災害等発生によりやむを得ず研修を中止することもあります。なお、中止となった場合、受講料の返金は行いませんのでご了承ください。

【申込方法】 受講申込書に必要事項をご記入の上、**FAXまたは郵便**にて下記**兵庫県社会福祉士会**へお申し込み下さい。

【申込期日】 **2020年8月28日(金)必着**となります。

【申込先】 兵庫県社会福祉士会事務局

【主催・問い合わせ先】 〒651-0062 兵庫県神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉センター 5階

TEL:078-265-1330 FAX:078-265-1340

一般社団法人兵庫県社会福祉士会 担当：北野