

大阪市社会福祉研修・情報センター 研修のご案内(運営主体:大阪市社会福祉協議会)

平成30年度 メンタルヘルス研修(主任・リーダー職員対象)



# より良いチームづくり

## とリーダーの役割

#### ※申込期間を延長しました!!

- ◆内 容 個人と職場 (チーム) のメンタルヘルスについて講義と演習を行います
- ◆講 師 ★#ライマサイクル研究所 女性ライフサイクル研究所フェリアン **Felien** 副所長 津村薫
- ◆日 時 9月18日(火)、19日(水) 両日とも午前10時から午後4時30分
- ◆会 場 大阪市社会福祉研修・情報センター5階 大会議室
- ◆対象者 大阪市内の福祉関係施設・事業所に勤務し、2日間とも参加できる方
- ◆受講料 6,000円
- ◆募集人数 50人(申込多数の場合は抽選)
- ◆申込方法 FAXまたはホームページからお申し込みください
- ◆申込締切 9月10日(月) 午後5時必着
- ◆受講決定 締切後に所属事業所あてに受講通知を発送します
- ◆問合わせ 大阪市社会福祉研修・情報センター

〒557-0024 大阪市西成区出城2-5-20 電話(06)-4392-8201 担当者 廣瀬

#### 研修プログラム

- ①ストレスマネジメント を学ぼう
- ②より良いコミュニケー ションのコツを学ぼう
- ③働きやすい職場をつく ろう
- ④より良い職場づくりの コツについて学ぼう

### FAX (06)-4392-8272 締切9月10日(月) 午後5時必着

| 事業所名                      |  |       |                      |       |      |                  |   |
|---------------------------|--|-------|----------------------|-------|------|------------------|---|
| 種別                        | 右の番号                                   | ①高齢者福 | 社関係 ②障がい者福祉関係 (      |       |      | ③保育·児童福祉関係       |   |
|                           |  | ④生活保護 | 施設                   | うその他( |      | )                |   |
| 事業所                       | ₹                                      |       |                      |       | 連絡先  | 電話               |   |
|                           |  |       |                      |       |      | FAX              |   |
| 参加希望者<br>(ふりがなも必ずご記入ください) |  |       | 福祉業務<br>経験年数         | 年齢    |      | 職種番号             |   |
| ふりがな                      |  |       |                      |       | 右の番号 | ①相談職・支援職②介護支援専門員 |   |
|                           |  |       |                      |       |      | ③介護職④保育士⑤保健師・看護師 |   |
|                           |  |       | 年                    | 歳     |      | ⑥事務職・管理職⑦その他(    | ) |
| この研修で身につけた                |  |       | いことや、職場で起きていて困っていること |       |      |                  |   |
| 事前アンケート                   |  |       |                      |       |      |                  |   |
|                           | 車いす使用の方、手話通訳、拡大文字資料が必要な方は、その旨をご記入ください。 |       |                      |       |      | 口割引クーポン利用希望      |   |
| 備考欄                       |  |       |                      |       | NO.  |                  |   |