

福医ソ協第 29 号  
令和 6 年 12 月 20 日

各関係病院長 様  
各関係施設長 様

福島県医療ソーシャルワーカー協会  
会 長 熊 田 貴 史  
( 公 印 省 略 )

### ソーシャルワーク研修パート3の開催について（ご依頼）

当協会の運営につきましては、日頃よりご理解とご協力を賜り、  
心より感謝申し上げます。

さてこの度、標記の研修会を下記の日程にて開催いたします。  
つきましては、業務多忙とは存じますが、貴機関所属の会員の参加について  
ご配慮下さいますよう、宜しくお願い申し上げます。

#### 記

- 1, 日 時 : 令和 7 年 1 月 26 日 (日) 9:30~16:50  
(受付開始 9:00~)
- 2, 会 場 : 緑風苑  
〒963-1309 福島県郡山市熱海町熱海5丁目 250  
TEL: 024-984-2288

- |   |
|---|
| 3, 内 容 : ソーシャルワーク実践<br>~「援助開始」から「終結」まで~<br>—依頼受理・アセスメント・面接・バイスティック・記録・終結— |
|---|

- 4, 定員: 30 名
- 5, 参加費: 1,000 円

以上

福医ソ協第 29 号  
令和 6 年 12 月 20 日

会 員 各 位

福島県医療ソーシャルワーカー協会  
会 長 熊 田 貴 史  
( 公 印 省 略 )

ソーシャルワーク研修パート3の開催について（案内）

前略、会員の皆様におかれましては、益々ご活躍のことと存じます。さて、当協会企画の標記の研修会を下記の通り開催いたします。是非多くの会員の方に参加頂きたく、ご案内いたします。

記

1, 日 時 : 令和 7 年 1 月 26 日 ( 日 ) 9 : 30 ~ 16 : 50  
( 受付開始 9 : 00 ~ )

2, 会 場 : 緑風苑  
〒963-1309 福島県郡山市熱海町熱海5丁目 250  
TEL : 024-984-2288

3, 内 容 : ソーシャルワーク実践～「援助開始」から「終結」まで～  
— 依頼受理・アセスメント・面接・バイスティック・記録・終結 —

4, 定 員 : 30 名

5, 参 加 費 : 1,000 円 受付時にお支払いください。

6, 申 込 先 : 寿泉堂総合病院 医療福祉課 原田秀亮  
※別紙「参加申込書」をメールに添付して申し込みください。  
※件名を「研修申し込み」としていただくと幸いです。  
メールアドレス : h.harada@jusendo.or.jp

7, 申込締切 : 令和 7 年 1 月 10 日 ( 金 )

**締め切り厳守でお願いします。**

## 8, その他

県協会未加入の方は研修日までに加入をお願い致します。  
この研修は「認定医療ソーシャルワーカー」のポイントとなります。  
尚、定員に達した場合は、担当よりご連絡いたします。

## 9, 当日の注意点

- 昼食は各自でご用意ください。
- 空調設備はございますが、体温調整ができる服装でお越しください。
- 講師部では記録や質の向上のために撮影や記録を行いますので、ご了承下さい。

問い合わせ先：寿泉堂総合病院 医療福祉課 原田秀亮  
TEL：024-932-6363

## ソーシャルワーク研修（パート3）

### 参加申込書

申込み先：寿泉堂総合病院 医療福祉課 原田秀亮

メールアドレス： h.harada@jusendo.or.jp

#### 機関名

氏名	経験年数	県協会入会の有無	備考
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		

※お手数ですが、1月10日（金）までにお送り下さい。

**締め切り厳守でお願いします。**