

# 平成21年度 社会福祉セミナー 開催要綱

## 1 目 的

県民に福祉の仕事の楽しさや福祉のしごとの意義を伝え、福祉のしごとの魅力をアピールする。福祉のしごとのイメージアップを図り、県民に福祉のしごとに関心を持ってもらうことを目的とする。

2 主 催 社会福祉法人石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター  
一般社団法人石川県社会福祉士会

3 後 援 石川県教育委員会

4 期 日 平成21年12月20日（日）13:30～15:00

5 会 場 石川県社会福祉会館 4階「大ホール」  
(金沢市本多町3-1-10)

## 6 内 容

日 程		内 容
13:00～13:30	受 付	
13:30～13:40	開 会	挨拶 石川県社会福祉協議会 事務局長 石川県社会福祉士会 会長
13:40～15:00	講 演	<b>テーマ</b> <b>「人生が変わる！福祉の感動！」</b> <b>講師 株式会社ねこの手 代表取締役</b> <b>株式会社介護マネジメント 介援隊事業部長</b> <b>介護福祉士 伊藤 亜記 氏</b> 福祉のしごとの魅力の一つは、人との関わりの中で生まれる感動にあります。実体験に基づく福祉の感動秘話で福祉のしごとの魅力をお伝えします。
15:00	閉 会	

7 参加対象 福祉のしごとに関心がある方、福祉に関心のある方

8 定 員 150名

9 参加費 無料

## 10 受講申込方法

(1) 郵送またはFAXで申し込む場合

別紙「受講申込書」に必要事項を記入の上、石川県福祉人材センターまで申し込んでください。

(2) インターネットで申し込む場合

①石川県社会福祉協議会ホームページより福祉総合研修センターのページへアクセスください。 URL : <http://www.isk-shakyo.or.jp/>

②福祉総合研修センターのページにて本セミナーを検索ください。

③該当のコースの開催要綱を開き、「団体申込」または「個人申込」より、必要事項を入力ください。

11 締 切 り 平成21年12月11日(金)

12 受講通知

受付と同時に受講を承認します。定員の範囲で受講者を承認し、受講承認通知を随時発送します。(注意：インターネットから申し込まれた方にも、受講承認通知を郵送します。)

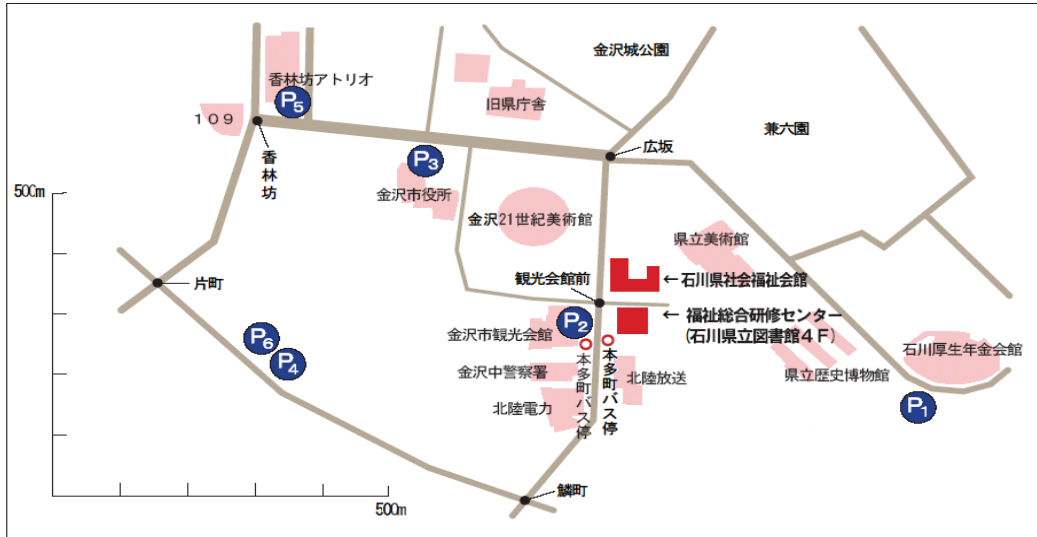
13 申込・問い合わせ先

石川県社会福祉協議会 福祉人材センター 〒920-0964 金沢市本多町3-1-10 TEL(076)234-1151 FAX(076)234-1153
--

14 備 考

会場には、セミナー受講者のための駐車場はありませんので、公共交通機関若しくは、付近の有料駐車場をご利用下さい。(別紙会場案内参照)

## 15 会場案内



乗り場：金沢駅前（東口バスターミナル） ⑩番のりば 18番系統  
 運行状況：平日 8～9時台 約10分おき 土日祝 終日 約15分おき  
 10時以降 約15分おき

### 周辺の主な駐車場

地図記号	駐車場名	営業時間	料金	収容台数	車高制限	TEL
P1	石川県石引駐車場	8:00～ 20:00	①9:30 迄に入場 1回…¥1000 (1)12:30 迄に退場の場合¥500 払戻し (2)12:30 から 18:00 迄に退場の場合¥300 払戻し (3)18:00 過ぎに退場の場合払戻しナシ ②9:30 以降入場 1回…¥500	280台	なし	076 224-0004
P2	金沢歌劇座（旧観光会館）駐車場	24時間	最初の1時間…¥250 30分毎に…¥150 加算	76台	なし	076 220-2501
P3	市役所地下駐車場	8:30～ 22:00	①市役所開所中（8:30～17:30） 最初の30分…無料 30分毎に…¥150 加算 ②市役所閉所後（17:30以降）及び土日祝祭日 最初の30分…¥350 30分毎に…¥150 加算	139台	2.1m	076 220-2254
P4	堅町商店街駐車場	24時間	最初の1時間…¥400 30分毎に…¥100 加算	225台	1.95m	076 232-0993
P5	香林坊地下駐車場	7:30～ 22:30	最初の1時間…¥400 30分毎に…¥200 加算	977台	2.1m	076 220-1430
P6	OVALパーキング	24時間	最初の1時間…¥400 30分毎に…¥200 加算	250台	2.2m	076 220-8888

※上記のP1～P6の駐車場の空車状況は、各携帯電話からリアルタイムで確認できます。（「いいねっと金沢」→「駐車場案内」）

# 平成21年度社会福祉セミナー 受講申込書

石川県福祉人材センター 行  
(FAX 076-234-1153)

申込日 平成 年 月 日

フリガナ			
氏名			
連絡先 (※承認の通知先となります)	〒 _____		
	TEL ( _____ ) _____		FAX ( _____ ) _____
	メールアドレス _____		
現在の就労状況 (○を記入)	就労中		未就労
	福祉分野	福祉分野以外	
	○	○	○
年齢	歳		
従事年数 ※1			
通信欄			

※1 従事年数は、社会福祉事業に従事した通算の年数です。ない場合は、「0年」としてください。

**締 切 り 平成21年12月11日 (金)**