

各社会福祉法人代表者 様

大田市健康福祉部介護保険課長  
( 指 導 監 査 係 )

平成29年度社会福祉施設長資格認定講習課程の受講案内及び  
受講申込みについて (通知)

平素は社会福祉事業の推進につきまして、格別のご尽力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、このことについて、別添のとおり島根県から「受講案内」等の情報提供がありました。

については、貴法人設置の社会福祉施設で受講希望者がある場合は、下記に留意の上、「受講申込書」(両面)に必要事項を記入の上、島根県地域福祉課まで提出してください。

なお、「受講案内」及び「受講申込書」(両面)は大田市のホームページに掲載しています。

現在、施設長資格を有していない施設長については、積極的に受講されるよう御検討ください。

記

- 1 提出期限 平成29年3月27日(月) \*必着でお願いします。
- 2 提出先 〒690-8501 松江市殿町1番地  
島根県健康福祉部地域福祉課 福祉基盤・指導監査スタッフ
- 3 ホームページ掲載場所  
「大田市ホームページ」→「事業者の方へ」→福祉・介護「社会福祉法人許認可・指導監査」  
→「社会福祉法人に関する通知・お知らせ」  
→「平成29年度社会福祉施設長資格認定講習課程の受講案内及び受講申込みについて」
- 4 留意事項  
受講申込書の記載に当たっては、「受講案内」P9～P10の受講申込書記入例及び記入方法に従い、記入漏れ等のないように記入してください。

※ 本講習の詳細については、中央福祉学院HP(→研修案内)でも御覧いただけます。

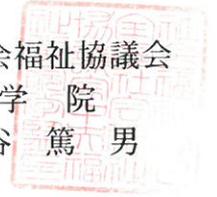
<http://www.gakuin.gr.jp/training/course301.html>

大田市健康福祉部介護保険課指導監査係 担当：石田・細田  
TEL：0854-83-8064(直通)、0854-82-1600(代)内線1132  
FAX：0854-84-9204  
メールアドレス：o-shidou@iwamigin.jp

全社学発第506号  
平成29年2月15日

島根県 社会福祉研修主管部(局)長 殿

社会福祉法人 全国社会福祉協議会  
中央福祉学院  
学監 渋谷 篤 男



平成29年度 社会福祉施設長資格認定講習課程  
受講案内の送付と受講希望者のとりまとめについて(依頼)

本学院の研修事業につきましては、日頃より特段のご高配を賜り深謝申し上げます。

さて、平成29年度標記課程を下記および別添受講案内のとおり実施することとなりました。

つきましては、諸事ご多忙の折誠に恐縮ですが、周知用「受講案内」を別便にて送付いたしますので、貴県(市)内の社会福祉法人等への周知配布および受講希望者のとりまとめについてご協力賜りますようお願いいたします。

なお、標記課程を含め、平成29年度における厚生労働省委託研修の実施につきましては、別途厚生労働省から通知されますことを申し添えます。

記

1. 受講対象

- 公立および社会福祉法人立の社会福祉施設長に就任しようとする者。または、就任しているものであって、施設長としての具体的資格を取得していない者<sup>(注)</sup>。

(注)「社会福祉施設の長の資格要件について(昭和53年2月20日付社庶第13号厚生省社会局長・児童家庭局長通知)」および「児童福祉施設最低基準及び児童福祉法施行規則の一部を改正する省令等の施行について(平成23年9月1日付雇児0901第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)」による社会福祉施設の長として必要な要件を満たしていない者

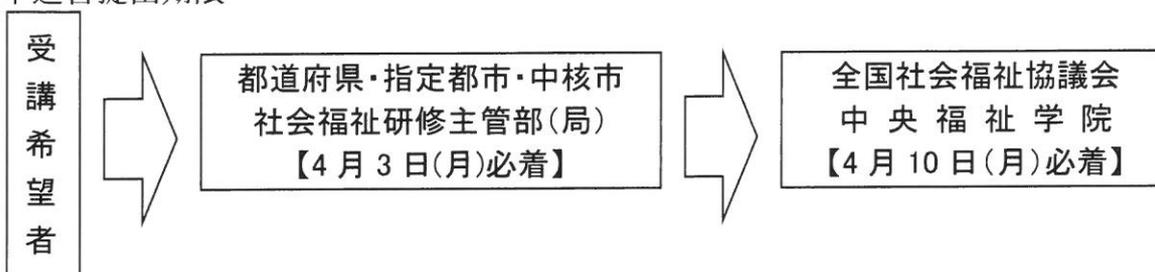
2. 受講定員 1,000名

3. 受講期間 平成29年4月1日より1年間

4. 受講料 71,000円

\* 受講料は受講決定時に送付いたします所定の用紙によりお支払いいただきます。

## 5. 申込書提出期限



\* 受講開始日(5月15日)までに選考結果および教材発送等の手続きを完了するために、上記提出期限を厳守してくださいませようお願いいたします。

## 6. 周知用受講案内の送付部数

320部(別便で2月22日予定にて本学院より発送の予定です)

\* 原則として、施設経営等法人数をもとに部数を算定しております。

## 7. 「受講希望者連名簿(別添様式1)」の作成について

- (1) 貴管内受講申込者作成の受講申込書を取りまとめのうえ、記入漏れおよび誤りがないかをご確認ください。
- (2) 内容確認にあたっては、特に「施設長就任(予定)年月」欄の記入漏れがないかご留意ください。
- (3) 受講申込書の記載内容に不備がある場合は、申込書を返送させていただく場合もありますので、内容確認をよろしくお願いいたします。
- (4) 受講希望者連名簿(別添様式1)をご作成のうえ、受講申込書とともに中央福祉学院までお送りください。なお連名簿の記載順位は、選考にあたっての優先順位ではございません。監査等で特に受講を指導している受講希望者については、備考欄にその旨ご記入ください。
- (5) 都道府県市を經由せず、受講申込者より本学院に直接申込書が送付された場合の申し込みは無効となります。
- (6) 保育所の長は、資格要件の定めがないため、本講習で取得する施設長資格の対象ではありませんが、定員の範囲で受講していただくことが可能です。また、都道府県市の監督基準等により申し込む場合には、連名簿にその旨ご記入ください。
- (7) 受講申込者がいない場合、受講希望者連名簿の作成は不要ですが、行き違いを防ぐため、お手数でもその旨ご一報くださいますようお願いいたします。

## 8. 本件に関する連絡・お問い合わせ先

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 中央福祉学院(担当:由利、有重)

〒240-0197 神奈川県三浦郡葉山町上山口1560-44

TEL 046-858-1355 / FAX 046-858-1356 / URL <http://www.gakuin.gr.jp/>