

平成29年度
障害のある人を支援する防災研修会
～熊本地震の教訓をふまえて～

【実施要項】

1. 目的 大規模な災害により障害者の生活が著しく制限される状況に置かれたとき、当事者はどのような支援を求めるのか、支援者はどのように行動すべきかを学び、今後起こり得る災害に備えることが重要である。本人が自立した地域生活を営む上で災害時においても支援を滞ることなく続けることを目的とする。
2. 主催 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
3. 開催場所 全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1
TEL 03(3204)3611（代） FAX 03(3232)3621
4. 期間 平成29年12月9日（土）～12月10日（日）
5. 対象者 市町村（障害福祉担当、防災担当）、障害者福祉センター、障害者団体、各障害福祉サービス事業所の職員、その他障害者福祉に関わる者。
6. 定員 70名（申込状況により、定員を調整する場合がございます。）
※応募者多数の場合は抽選とさせていただきます。
7. カリキュラム 別紙1参照
8. 必要経費

①研修費	12,000円
②懇親会費	3,000円（希望者のみ） （懇親会は、初日の講義終了後に開催を予定しています。）
③宿泊費（1泊朝食付き）	5,000円（希望者のみ・相部屋）
〃	6,500円（〃・個室・健常者）
〃	5,000円（〃・個室・障害者）

（宿泊費は、宿泊をする日数分ご用意いただきます。）
9. 申込方法 受講申込書（別紙2）を全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）宛に直接お申し込みください。FAXにて申し込む場合は、送信後、必ず当センター養成研修課まで受信の可否を確認してください。
10. 申込締切 平成29年11月17日（金）必着
※定員に達していない場合は締切日以降も受け付けますので、お手数ですが当センター養成研修課までお問い合わせ下さい。
11. 受講決定 平成29年11月22日（水）頃、受講者決定通知を発送予定。
（受講申込者宛てに受講決定・受講不可を問わず通知いたします。）
※受講決定後の受講者の変更はお受けしませんのでご了承ください。
12. 修了証書 全課程修了者には修了証書を授与します。（遅刻・欠席・早退の著しい者には授与しない場合がありますのでご注意ください。）
13. 宿泊申込 当センターに宿泊を希望する受講者は、宿泊申込書によりお申し込みください。個室利用はご希望に添えられない場合がございますので、ご了承ください。なお、できる限りキャンセル等変更がないようお願いいたします。

平成29年度
障害のある人を支援する防災研修会
～熊本地震の教訓をふまえて～
【日程表】

月日	時間	テーマ
12 月 9 日 (土)	10:00～10:30	受付
	10:30～11:00	開講式
	11:00～12:00	災害概論
	12:00～13:00	昼食
	13:00～18:15	<p style="text-align: center;">基調報告（熊本県被災地の現場から）</p> <p style="text-align: center;">熊本地震から見える災害時の障害児者支援について</p> <p style="text-align: center;">災害派遣福祉チーム DWAT～活動報告～</p>
	18:30～20:00	懇親会
12 月 10 日 (日)	10:00～12:00	災害時の情報保障
	12:00～13:00	昼食
	13:00～16:00	防災・災害時の留意事項
	16:10～16:20	閉講式

※カリキュラムは都合により変更となる場合があります。

(別紙2)

全国障害者総合福祉センター(戸山サンライズ)研修会 受講申込書

研修会名	平成29年度 障害のある人を支援する防災研修会 ～熊本地震の教訓をふまえて～		
お名前	男	昭和・平成	年 月 日生
氏名	女		歳
勤務先名		役職名	
事業種別		障害福祉従事年数	年 ヶ月
所在地	〒 TEL ()		
今回の研修会で 学びたいこと			
障害の有無	無・有 () 車いす使用 手話通訳必要		
受講決定通知文書の宛名	所属長	本人	その他 ()
メールアドレス(任意)	※PDFデータを添付しますので、携帯電話以外のメールアドレスをご記入ください		
懇親会 (どちらかに○をしてください)	参加 不参加		

※受講決定通知の書類一式(受講決定通知文書、日程表、連絡事項等)は受講者ご本人宛て(勤務先住所)に郵送いたします。

※本書に記載いただいた個人情報は、研修会以外の目的には使用いたしません。

氏名、勤務先名、役職名を記載した受講者名簿につきましては、受講者間の情報交換等を目的として各受講者に配布いたしますので、ご了解ください。差し障りのある場合は、お手数ですが事前に事務局までご連絡ください。

※今後当センターが実施する研修会等の案内を希望される方はメールアドレスをご記入ください。

宿泊日程	月 日 月 日 月 日
個室利用 (個室は有に○ 相部屋は無に○)	有・無
禁煙室希望 (禁煙室は有に○ 喫煙室は無に○)	有・無

①個室希望の希望に添えない場合もあります。

※洋室・和室の割り当ては当方に一任ください。

②禁煙室の希望に添えない場合もあります。

③宿泊の希望に添えない場合は連絡いたします。

宿泊を希望する方は必ず○をしてください。

戸山サンライズ処理欄

1	2	