

令和元年度 防災士養成研修 開催要綱

- 1 趣 旨 「熊本・大分地震」、「九州北部豪雨災害」「台風18号」、「平成30年7月豪雨」など近年発生している大規模な災害は県内各地に甚大な被害を生じさせました。このような状況の中、社会福祉法人には高い公益性と専門性を有する人材が所属する法人として、「発災時における支援活動」、「福祉避難所としての被災者の受け入れ」、「災害派遣福祉チームへの職員派遣」など災害支援に積極的に関与していくことが期待されています。
- 本研修会は、このような期待に応えていくため、正しい知識と適切な判断を兼ね備えた「防災士」を養成し、社会福祉法人が、地域の防災や減災活動について主導的な役割を果たしていくことを目的として開催します。
- 2 期 日 【1日目】 令和元年7月25日(木)
9:30~16:30(受付開始 9:00)
- 【2日目】 令和元年8月 7日(水)
9:50~16:30(受付開始 9:30)
- 【3日目】 令和元年8月21日(水)
9:50~17:40(受付開始 9:30)
- 3 会 場 大分県総合社会福祉会館 4階 大ホール
大分市大津町2-1-41 電話 097-558-0300
※駐車場に限りがあります。乗りあわせ又は公共交通機関での参加をお願いします。
- 4 主 催 大分県社会福祉法人経営者協議会
- 5 後 援 社会福祉法人 大分県社会福祉協議会
- 6 協 力 大分県、特定非営利活動法人 大分県防災活動支援センター
- 7 対象者・定員 社会福祉法人の役職員で3日間の研修全て受講できる方(定員100名)
- 8 受 講 料 会 員(1名あたり)16,000円 (試験料 3,000円、登録申請料 5,000円含む)
非会員(1名あたり)26,000円 (試験料 3,000円、登録申請料 5,000円含む)
※会員は、大分県社会福祉法人経営者協議会会員法人となります。
※受講を認めた方には事前に振込用紙を送付します。

9 受講事前準備 防災士資格試験に合格した方は「日本防災士機構」に防災士認証登録申請を行いますが、その際、「救急救命講習 修了証(写)」が必要となりますので、受講前に、消防署や日赤等の公的機関が実施する「普通救命講習(心肺蘇生とAEDを含む3時間以上のコース)」等を各自受講し、修了証を取得して下さい。(看護師の方も必要です。)

※1 救急救命講習の修了証は、防災士の認証登録申請時に5年以内に発行されたものであって、かつその講習の発行者が定めた有効期限内のものが対象です。

※2 事後に取得される場合は取得後、その写しを、大分県防災活動支援センターまで各自で郵送してください。

※3 施設長・管理者の皆様におかれましては、受講者が「普通救命講習」を受講するにあたり勤務体制等の工夫など受講しやすい環境づくりにご配慮をお願いいたします。

10 受講までの流れ 受講申し込み (6月21日(金)まで)

↓
施設へ振込用紙、教本、自習レポートを送付

↓
受講料振込み (7月19日(金)まで)

↓
研修初日(7月25日(木))に自習レポートを提出

11 研修日程 (別紙を参照)

12 資格試験 防災士資格試験は3日目(最終日)の講習終了後に行います。受講者全員に受験していただきます。

但し、自習レポート(※)の提出者及び3日間全ての講習を受講した方に受験資格があります。

(※自習レポートを受講者全員に送付しますので、講習日初日に受付へ提出していただきます。)

合否は10日程度で各法人へ通知いたします。

合格者の認証登録申請は、大分県防災活動支援センターが一括して行います。なお、不合格者には直近で実施される試験会場等をご案内します。

13 申込み 別紙申込書に必要事項を記入のうえ、6月21日(金)までに本会施設団体支援部あてFAXで申込みください。但し、定員に達し次第締め切ります。

研修当日、希望者に昼食(500円お茶つき)の幹旋を行います。

14 キャンセル 当日のキャンセルは受講料を返金しません。

前日までのキャンセルは試験料 3,000 円及び登録申請料 5,000 円(計 8,000 円)のみ返金します。

但し、参加予定者や事業所に不測の事態が生じ、その理由がやむを得ないものであると認められる場合は、受講料を全額返金します。

15 その他 申込みにおける個人情報については、本研修の参加者名簿作成に利用し、それ以外の目的での使用及び第三者への開示、提供は行いません。

大分県社会福祉法人経営者協議会事務局 (大分県社会福祉協議会施設団体支援部 担当：宮脇) TEL 097-558-0300 FAX097-558-6001

F A X 0 9 7 — 5 5 8 — 6 0 0 1

令和元年度 防災士養成研修受講申込書

令和元年 月 日

法人名： _____
(※法人単位での申込みとなります。)

代表者： _____

住 所 〒 _____

電 話 _____ F A X _____

担当者 _____

大分県社会福祉法人経営者協議会 会 員 非会員

以下のとおり受講を希望します。

No.	施設名	氏名	役職名	備考
1				
2				
3				

※4名以上の場合は、本用紙をコピーしてご使用ください。

(申し込み締切日 令和元年6月21日(金))

大分県社会福祉法人経営者協議会
(大分県社会福祉協議会施設団体支援部)
TEL 097-558-0300
FAX 097-558-6001
(担当：宮脇)