第5回成年後見人養成研修開催のご案内

主催:(一社)社労士成年後見センター東京

一般社団法人社労士成年後見センター東京では、社労士による成年後見制度を広く 国民に普及・促進するため、各種研修をはじめ、「地域密着」を柱とする各種相談会 やイベントへの参加や地元自治体との連携強化を図るための広報活動など精力的に進 めています。

今年度も、東京都社会保険労務士会会員の皆様を対象とした「第5回成年後見人養成研修」を開催いたします。年金・医療・介護業務の唯一の専門家である社会保険労務士が社会貢献の一環として成年後見制度に積極的に関わり、多くの会員の皆様が新しい分野に挑戦されることは、私たち社会保険労務士の認知度の向上にも繋がるものと確信いたします。また、顧問先事業主等をトータルサポートできるよう、私たち社労士が任意後見制度を学んでおくことも大切です。
ぜひ、この機会にお申込ください。



□ 開催日時、カリキュラム

日程	時間	講義内容
10月8日(土)	9:40~10:10	ガイダンス
	10:10~12:10	成年後見の理念と概要
	13:10~16:10	成年後見業務に必要な法令の基礎知識
10月22日(土)	9:30~10:30	社労士成年後見センター東京が目指す成年後見制度と役割
	10:40~12:10	法定後見の相談から申立てまで
	13:10~15:10	任意後見制度の基礎(任意後見契約・見守り・任意代理まで)
	15:20~16:50	高齢者虐待についての理解と成年後見
11月5日(土)	9:30~11:30	成年後見人等の職務と権限
	12:30~14:30	成年後見制度の実務(就任から終了まで)
	14:40~16:40	成年被後見人死亡後の実務
11月19日(土)	9:30~12:00	(事例研究)司法書士による成年後見業務の実際
	13:00~15:00	(事例研修)任意後見
	15:10~17:10	(事例研究)法定後見人の実務
12月3日(土)	9:30~11:30	(事例研究)弁護士による成年後見業務の実際
	12:30~14:30	保佐・補助の実務
	14:40~16:10	認知症・精神障がい・知的障がいについての理解と成年後見
	9:30~10:30	後見業務への心構え、後見人等の倫理(座学)
12月10日(土)	10:40~12:40	後見業務への心構え、後見人等の倫理(グループワーク)
	12:40~13:10	修了式

□ 定員 <u>150名</u>

受付期間 平成28年9月5日(月)午前9時~平成28年9月16日(金)午後5時

※受付開始日時より前に到着した申込書については、無効の取扱いとさせていただきますのでご注意ください。

□ 申込方法 裏面の受講申込書に必要事項をご記入のうえ、(一社)社労士成年後見センター東京 事務局(担当:須永)宛てFAX(03-5289-8820)にてお申込ください。

	受講料		A.先口座等を連絡後、ご入金ください。				
	–		23日(金) までに振込先の案内が到着しない場合は、事務局まで連絡を	らお願いします。			
	会場		 険労務士会館 研修室ABC 台4丁目6番地 - 御茶ノ水ソラシティ アカデミア4F				
	その他	②昼食は各自 ③全課程を修 ④講義の録書 「一日」の 「日日」の 「日日」の 「日日」の 日日」の 日日」の 日日」の 日日」	スト等につきましては、当日、受付にて配布いたします。 目ご用意ください。 多了した方には、「修了証書」を交付いたします。 話・録画は固くお断りいたしますので、あらかじめご了 話が読み取れない場合は、受講申込を受付できません。 の際は、受講申込書が送付面となっていることをご確認 ないますようお願いいたします。 ない事情により、カリキュラムを欠席された場合には、 話講を行う予定です。	承ください。 特にFAXに のうえ、お eラーニン			
*	★下記の要件を満たし、当センターの「後見人等候補者名簿及び後見等監督人候補者名簿」への 登載の申請があった方を理事会、名簿登載推薦委員会の承認を経て登載いたします。						
	後見人等(後見等監督人)候補者名簿への登載要件						
 ④成年後見業務担保保険に加入していること。 ⑤社会保険労務士法第25条に規定する懲戒処分を過去2年間受けていないこと。 ⑥東京都社会保険労務士会会則第48条及び第50条に規定する処分を過去2年間受けていこと。 ⑦全国社会保険労務士会連合会が実施する倫理研修を受講していること。 ⑧センター会費の滞納がないこと。 ※継続して名簿に登載するには、2年ごとの更新研修の受講が必須になります。 							
(一社)社労士成年後見センター東京							
Г		<u> </u>	回成年後見人養成研修 受講申込書 	,			
	氏 名		所 属 統括支部	支部			
		TEL:	種別 開業 法人社員 ※該当種別に〇印をご記。				
	連絡先	FAX:	登録番号 (8桁)				
		Mail:	会員番号 (7桁)				
_		□切	 刃り取らずFAXにて送信してください□ <i>FAX 03-5289-8820</i>				

□ 受講対象者 東京都社会保険労務士会会員で成年後見業務に関心をお持ちの方