≪平成28年度スーパーバイザー育成研修≫

受講申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申込年月日** | 平成　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| **（ふりがな）**  **氏名** |  | | | | |
| **生年月日（満年齢）** |  | | | | |
| **性別** | 男　・　女　（○を付けてください） | | | | |
| **勤務先・所属・職名** |  | | | | |
| **連絡先(□自宅□勤務先)**  **住所／Tel・Fax／**  **メールアドレス**  ※平日の昼間連絡が取れるところを記載のこと | 〒  Tel：  E-mail：（添付ファイルを受け取り可能なメールアドレスをご記入ください） | | | | |
| **社会福祉士登録番号** | 登録番号　　　　　　　　　登録年月日 | | | | |
| **日本社会福祉士会** | 会員番号　　　　　　　所属都道府県士会名： | | | | |
| **スーパーバイザー登録番号** | 登録番号 | | | | |
| **社会福祉士として(社会福祉士資格取得後)の**  **相談援助実務経験年数**  ※直近のものから相談実務経験10年程度分を記載  ※介護等は含めず相談援助の経験のみ | **職種** | | **相談員名称** | **常勤・非常勤** | **勤務年数** |
|  | |  | 常勤・非常勤 | 年　 ヵ月 |
|  | |  | 常勤・非常勤 | 年　 ヵ月 |
|  | |  | 常勤・非常勤 | 年　 ヵ月 |
|  | |  | 常勤・非常勤 | 年　 ヵ月 |
|  | |  | 常勤・非常勤 | 年　 ヵ月 |
|  | |  | 常勤・非常勤 | 年　 ヵ月 |
|  | |  | 常勤・非常勤 | 年　 ヵ月 |
|  | |  | 常勤・非常勤 | 年　 ヵ月 |
|  | |  | 常勤・非常勤 | 年　 ヵ月 |
|  | |  | 常勤・非常勤 | 年　 ヵ月 |
| 合計（未記名含） | | | | 年　 ヵ月 |
| **受講について**  ※該当箇所に○をつけてください |  | ①スーパーバイザー育成研修を受講した方（平成27年度開催分） | | | |
|  | ②スーパーバイザー養成基礎研修を受講中の方（平成28年度開催分） | | | |
|  | ③スーパービジョン研修（経過的対応）を受講した方（日本社会福祉士会　開催分） | | | |
|  | ④認定社会福祉士の方（東京社会福祉士会員に限る） | | | |
|  | ⑤今後、当会会員へスーパーバイザーとしてご活躍いただける方 | | | |
| **テキストについて**  ※該当の方は○をつけてください | （　　　　）当会へ購入依頼 | | | | |

**✍申込締切　２０１７年　２月　２８日（火）まで**