申込先FAX : 03-5944-8467

平成28年度《スーパーバイザー養成基礎研修》
スーパーバイザー養成基礎研修 特別企画
福山先生講演会～施設内スーパービジョンの留意点～

氏名	ふりがな	会員番号	
職種属性 ※○で囲んでください グループ討議用参考資料となります。	A. 高齢者施設系(居宅系及びデイサービス含む) B. 地域包括・居宅ケアマネ C. 医療関係(MSW・PSW) D. 障害関係(施設・通所・就労支援等) E. 児童関係(児相、施設、子育て支援相談、スクール SW 等) F. 低所得、ホームレス関係(行政生保 CW 含む) G. 行政、社会福祉協議会(地域・後見センター等施設以外) H. その他()		実務歴 年
連絡先 (勤務先の場合、 勤務先名も記入)	住所 〒 - ☆電話番号(日中の連絡先) : ☆連絡用MAILアドレス : (添付ファイルを受けとることのできるMAILアドレスをお願いします)		
受講料 ※どちらかに ○をつけてください	() 東京社会福祉士会会員 2,500 円	() 非会員 3,500 円	

申込締切 平成 29 年 1 月 9 日 (月) まで