

<受講要件2>

# 「第2回認定スーパーバイザー養成研修」受講推薦書

2006年 月 日

【受講希望者に係る項目】	
支部名	
(ふりがな) 受講希望者氏名	
勤務先	
勤務先所在地	(〒                      )
勤務先電話番号	(                                      )
【推薦者に係る項目】	
推薦の理由	
推薦書を作成された 支部名 又は理事氏名 <small>※ご捺印ください</small>	印

## 事務局記入欄

※以下、何も記入しないでください

受付確認年月日	2006年 月 日
受講の可否	可 ・ 否
受講番号	第 号
備考欄	

※郵送にて、協会事務局(〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-11-4 TSKビル 7F-B)までお送りください。