

再送の場合はいずれかに○をつけて送信してください（追加・変更・取消）

社団法人日本精神保健福祉士協会「第7回認定スーパーバイザー養成研修・基礎編」 聴講申込書
FAX. 03-5366-2993

2011年 月 日 発信

| | | | |
|--------------------------------|------|---------------------|---------|
| 氏名 | ふりがな | 男・女 | 年齢 歳 |
| 勤務先機関名 | | 連絡のつきやすい電話番号 — — | |
| 勤務先所在地（〒 — ） | | TEL — — | FAX — — |
| | | E-mail @ | |
| 自宅現住所（〒 — ）※ご自宅を送付先としない方は記入不要。 | | TEL — — | |

| | | | | | |
|--|---|---------------|--|---|--|
| 受講要件 全ての要件を満たす方 | 1. 研修認定精神保健福祉士の認定番号（ — ）/会員番号（ — 0 0 ） | | | | |
| | 2. 精神保健福祉分野における相談援助実務（ — 年） | | | | |
| | 3. 修了した研修に☑し、「回数」と「修了証書番号」を記入すること。ただし、読み替えではなく、 基幹研修Ⅲの修了により研修認定精神保健福祉士となった方は、「修了証書番号」の記載は不要。 | | | | |
| | <table border="0"> <tr> <td rowspan="4">修了証書番号 ()</td> <td><input type="checkbox"/> 基幹研修Ⅲ・更新研修（第 — 回/修了・受講予定） 第1回/2009.2（東京、兵庫）第2回/2009.4（東京）第3回/2009.6（福岡）第4回/2009.9（宮城）第5回/2010.4（香川）第6回/2010.6（埼玉）第7回/2010.9（愛知）第8回/2011.7（北海道）第9回/2011.7（広島）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 研鑽コース研修（第 — 回） 第1回/2002（東京）第2回/2003（東京）第3回/2004年度（東京）第4回/2005（大阪）第5回/2006（東京）第6回/2007（岩手）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 中堅者研修（第 — 回） 第1回/1993.3、第2回/1993.11、第3回/1994.11、第4回/1995.11、第5回/1997.2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 指導者研修（第 — 回）※実習指導者養成研修は非該当 第1回/2000.9（広島県、東京都）2000.10（北海道）第2回/2001.9（広島県、北海道、東京都）</td> </tr> </table> | 修了証書番号 () | <input type="checkbox"/> 基幹研修Ⅲ・更新研修（第 — 回/修了・受講予定） 第1回/2009.2（東京、兵庫）第2回/2009.4（東京）第3回/2009.6（福岡）第4回/2009.9（宮城）第5回/2010.4（香川）第6回/2010.6（埼玉）第7回/2010.9（愛知）第8回/2011.7（北海道）第9回/2011.7（広島） | <input type="checkbox"/> 研鑽コース研修（第 — 回） 第1回/2002（東京）第2回/2003（東京）第3回/2004年度（東京）第4回/2005（大阪）第5回/2006（東京）第6回/2007（岩手） | <input type="checkbox"/> 中堅者研修（第 — 回） 第1回/1993.3、第2回/1993.11、第3回/1994.11、第4回/1995.11、第5回/1997.2 |
| 修了証書番号 () | <input type="checkbox"/> 基幹研修Ⅲ・更新研修（第 — 回/修了・受講予定） 第1回/2009.2（東京、兵庫）第2回/2009.4（東京）第3回/2009.6（福岡）第4回/2009.9（宮城）第5回/2010.4（香川）第6回/2010.6（埼玉）第7回/2010.9（愛知）第8回/2011.7（北海道）第9回/2011.7（広島） | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 研鑽コース研修（第 — 回） 第1回/2002（東京）第2回/2003（東京）第3回/2004年度（東京）第4回/2005（大阪）第5回/2006（東京）第6回/2007（岩手） | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 中堅者研修（第 — 回） 第1回/1993.3、第2回/1993.11、第3回/1994.11、第4回/1995.11、第5回/1997.2 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 指導者研修（第 — 回）※実習指導者養成研修は非該当 第1回/2000.9（広島県、東京都）2000.10（北海道）第2回/2001.9（広島県、北海道、東京都） | | | | |
| 4. 2011年度会費： <input type="checkbox"/> 納入済 or <input type="checkbox"/> 納入予定（ — 月 — 日） | | | | | |

| | | |
|------|--|--|
| 選択申込 | 昼食 <input type="checkbox"/> 申込む ・ <input type="checkbox"/> 申込まない | 懇親会 <input type="checkbox"/> 参加する ・ <input type="checkbox"/> 参加しない |
|------|--|--|

| | | |
|-----|---|--|
| その他 | 研修資料等送付先 <input type="checkbox"/> 勤務先 ・ <input type="checkbox"/> 自宅 | 名簿への「勤務先名・勤務先の所在地」の掲載について <input type="checkbox"/> 掲載する ・ <input type="checkbox"/> 掲載しない |
|-----|---|--|

| | |
|------|---------------------|
| 事前課題 | 本研修の受講動機 (200字程度) |
| | 日常実践における課題 (200字程度) |

<個人情報の取り扱い> 本協会の個人情報方針および規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本研修申し込みにおいて得た個人情報は、本研修実施に伴う書類発送、研修評価に伴う調査に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。この範囲を超えて利用する場合は、本人の同意を得た上で行います。

※事務局記入欄（以下は記入しないでください）

| | |
|---|---------|
| 受付確認：2011年 月 日/受講の可否：可・否/受講決定通知の発送： 月 日 発送/受講番号：第 番 | |
| 備考欄 | 受付印 完了印 |