

※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）



公社) 日本精神保健福祉士協会「ソーシャルワーク研修2017」春



FAX. 03-5366-2993

年 月 日発行

【必須】参加希望のテーマに☑し、その他必要項目をお書きください

2018年3月17日(土)		2018年3月18日(日)	
☐ テーマ1 働くことを支える ①本協会主催を問わず「ストレスチェック実施者研修」受講の有無 → ☐ ある ☐ ない ②精神保健福祉士以外で産業精神保健福祉分野に関連する資格の有無 → ☐ 有(資格名) ☐ 無	☐ テーマ4 共生社会の実現に向けて、今こそ地域に目を向けよう！		
☐ テーマ2 司法精神保健福祉領域におけるPSWの挑戦	☐ テーマ5 ケースワーカーからソーシャルワーカーへ		
☐ テーマ3 精神保健福祉士として歩んでいくために	☐ テーマ6 実習指導者フォローアップ研修 ①本協会主催を問わず「精神保健福祉士実習指導者講習会」修了者 → 修了された講習会の下記情報を記入してください。(記入必須) 受講年度： 年度/会場地域： 都道府県 主催： ☐ 本協会 ☐ 他団体 ②精神保健福祉士資格取得後の実習指導経験の有無 → ☐ ある ☐ ない		

氏名	ふりがな	性別	男・女	年齢	歳	必須 日中必ず連絡がとれる電話番号
☐ 構成員 ※研修当日構成員であること	1日	5,000円	必須 構成員番号 () 2017年度会費 ☐ 納入済(会費免除含む) ※研修受講は当年度会費納入必須	本協会からの送付先に指定された先にお送りします。(「Start Line No.54」P2に記載の「データ抽出日」の時点におけるデータにて送付します。変更がある方は、必ず「データ抽出日」の前日までに変更届をご提出ください) 「A」 をご記入ください。		
	2日間	10,000円				
☐ 非構成員	1日	7,500円	「構成員以外の方の記入欄」「A」 をご記入ください。			
	2日間	15,000円				
☐ 精神保健福祉士をめざす学生 (社会人・精神保健福祉士登録者除く)	1日	3,000円	「構成員以外の方の記入欄」「A」 をご記入ください。			
	2日間	6,000円				
☐ 学生会員	1日	1,000円	学生会員番号 (S)	「構成員以外の方の記入欄」「A」 をご記入ください。		
	2日間	2,000円				

構成員以外の方の記入欄	参加証送付先(ご希望に☑してください) ☐ 所属先 ・ ☐ 自宅					
	所属先機関名 ※参加者名簿掲載などに使うため正式名称を記入ください。					
	所属先所在地(〒 —) ※郵便番号は必ずご記入ください。 都道府県					
	TEL		FAX		携帯番号	
	自宅現住所(〒 —) ※ご自宅を参加証等の送付先としない方は記入不要。 都道府県					
A	オプション	3月17日開催の懇親会(4,000円)に「参加を希望される方」は、☑してください				☐ 参加します
	その他	参加者名簿へのご所属名、ご所属の所在地の掲載を「希望しない方」は☑してください ☐ 掲載しません				演習班分けの参考として伺います PSWとしての経験年数(年)

事務局への連絡事項(手話通訳等、情報保障をご希望の方は本欄にご記入ください。手配の関係からお早目にお申込みいただければ幸いです。)

＜個人情報取り扱い＞ 本協会の個人情報保護方針および個人情報保護規程に基づき、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、研修運営や研修評価に伴う調査、機関誌「精神保健福祉」での記事掲載のために用い、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	年 月 日 / 2017年度までの会費納入状況 納入済 ・ 未納() / 受講の可否 可 ・ 不可
備考欄	受付印 完了印