＜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

2005年　　月　　日

【受講希望者に係る項目】	
支部名	
受講希望者氏名（ふりがな）	
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 ※ご捺印ください	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	2005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。