

受講申込書

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」

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%; vertical-align: top;"> 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></td> <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></td> <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></td> <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 (基礎編)	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	受付印	完了印
備考欄		

※郵送にて協会事務局(〒160-0015 東京都新宿区大京町 23-3 四谷オーキッドビル7F)までお送りください。