

**「第18回認定スーパーバイザー養成研修」  
推薦書**

2022年 月 日

【受講希望者に係る項目】	
氏名	
支部名	
勤務先	
【推薦者に係る項目】	
受講希望者とのスーパービジョン(SV)歴(★1)  (SVに代わる面談日)	年 月 日～ 年 月 日 年 月 日～ 年 月 日 (2022年 月 日～ 年 月 日)
認定SVR記入欄	受講希望者のSVの理解度に関するコメント
	その他、受講希望者に関連する推薦コメント
推薦書を作成された 認定SVR氏名(★2) <small>※捺印不要</small>	
支部長記入欄	<b>都道府県支部長名</b> <small>※ご捺印ください(★3)</small>

- ★1 認定SVRによるSV歴がある場合は、SVに代わる面談は不要です。SVを行った認定SVRに推薦書を作成いただいでください。
- ★2 推薦者となる認定SVRは、原則として受講希望者が所属する都道府県支部またはブロックに所属する方がご担当ください。
- ★3 受講希望者または推薦書を作成する認定SVRが支部長である場合、支部長からの推薦は副支部長にご作成いただいでください。

**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	2022年 月 日	受講の可否	可 ・ 否	受講番号	第	号
備考欄						