|  |
| --- |
| **第55回基幹研修Ⅲ　対面受講申込書**  2023年11月12日（日）開催（締切9/20）  **＜送付先（申込方法は郵送のみ）レポートと共にお送りください＞**  日本精神保健福祉士協会「基幹研修Ⅲ」係　〒160-0015　東京都新宿区大京町23-3　四谷オーキッドビル7F |

※再送の場合は、変更点を明記のうえ、いずれかに○をつけて送信してください（　追加 ・ 変更 ・ 取消　）

2023年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 【必須】　該当要件に☑し、必要事項を記入してください（複数選択不可） | |
| □　基幹研修Ⅱ修了証書番号（Ⅱ　　　－　　　　　）  ※基幹研修Ⅱ修了前のお申込みはお受けできません  □　読み替え認定（2008年度実施） | □　研修認定精神保健福祉士  □　認定または研修認定精神保健福祉士を失効し、認定精神保健福祉士を再取得していない者 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | ふり  がな | |  | | | | 日中必ず連絡のとれる電話番号  　 　　 　-　 　　 　- |
| **E-mailアドレス**（受講にはメールアドレスが必要です。ここには受講時に使用するＰＣやタブレット等のアドレスを記入してください／記入必須）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ | | | | | | | | | |
| 構成員番号（　　　　　　　　） | | | 会費 | | | □納入済（会費免除含む）  ※必要な会費を納めていること | | | |
| 受講証等の  送付先 | | 構成員誌等、本協会からの送付先に指定された先にお送りします。  ※「データ抽出日（9/21）」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。 | | | | | | | |
| レポート  郵送前に  ご確認ください | | 「ピアスーパービジョンのためのレポート」を作成した  　　□はい　　→本申込書と共にレポートを同封して郵送でお申込みください。  　　□いいえ　→レポート提出がないと申込受付完了となりません。 | | | | | | | |
| 共通テキスト | | テキスト第２版の所持  状況に☑してください | | □購入している | | | ⇒ | 購入不要（0円）※当日第２版をご持参ください | |
| □購入していない | | | ⇒ | **□** 第１版（3冊セット・A4）購入済 　⇒1,500円  **□** 共通テキスト初購入　　　　　 　　⇒2,500円  （第２版または改訂第２版） | |
| その他 | | ●参加者名簿へのご所属名、ご所属の所在地等の掲載を「希望しない方」は☑してください | | | | | | グループワークの班分けの参考として伺います  ソーシャルワーカーとしての経験年数（　　 　年） | |
| □ 掲載しない | | | | | |
| 事務局への連絡事項（受講時に配慮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。） | | | | | | | | | |

**＜個人情報の取り扱い＞**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および本協会会員データの確認に用い、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　2023年 　月　 日　／会費納入状況　納入済　・　未納（　　　　） | | |
| 受講の可否　可　・　不可　　　　　　　／　受講証の発送　　　月　　日発送 | | |
| 入金確認　 年　　　月　　　日　／　受講番号　第　　　　　　番 | | |
| 備考欄 | 受付印 | 完了印 |