

※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 ）

基幹研修

受講申込書

<送付先（申込方法は郵送のみ）レポートと共にお願いします>

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

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修了方法を選択

☐ 修了証書番号（Ⅱ _____）

基幹研修 修了前のお申込みはお受けできません

修了証書番号がわからない場合は、未記入で結構です。

☐ 読み替え認定（2008 年度実施）

☐ 認定または研修認定精神保健福祉士を失効後、

研修認定精神保健福祉士を再取得していない方

☐ （研修）認定精神保健福祉士 ※再受講の方

【必須】希望日程を「1カ所のみ」チェックを入れてください。（複数選択「不可」／締切厳守）

☐ 第 61 回	2025 年 8 月 31 日（日）	オンライン研修（Zoom）	6/5 締切必着
☐ 第 62 回	2025 年 10 月 5 日（日）	対面研修 in 石川県	7/14 締切必着

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（第 61 回：6/10（火）、第 62 回：7/17（木）」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 版または改訂第 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） ※事前視聴時・研修受講時、お手元にご用意ください		
		☐ 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（紛失による再購入を含む）⇒2,500 円		
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	202 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	202 年 月 日	/	受講番号	第 _____ 番	
備考欄				受付印	完了印