2018年度　スーパーバイザー養成プログラム

**参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 年齢：　　　歳代 | |
| 住　所 |  | |
| 連　絡　先 | Tel: E-mail: | |
| 職　場 |  | |
| スーパーバイザー登録について該当する□に☑して下さい | 認定社会福祉士認証・認定機構にスーパーバイザーとして   * 登録されている→スーパーバイザー登録番号： * 登録されていない→社会福祉士登録番号： | |
| スーパービジョンについて該当する□に☑して下さい | * スーパーバイザー経験あり   + 認定社会福祉士制度のスーパービジョン   + 認定社会福祉士制度外でのスーパービジョン * スーパーバイザー経験なし | |
| AB参加希望日の□に✔してください（どちらも参加可能の場合は希望順位をご記入ください | □  第　希望 | 2018年10月20日（土）・21日（日）東京  （申込締め切り10月15日） |
| □  第　希望 | 2018年11月3日（土）・4日（日）京都  （申込締め切り10月29日） |
| C参加希望日の□に✔してください（どちらも参加可能の場合は希望順位をご記入ください | □  第　希望 | 2019年2月2日（土）東京  （申込締め切り2018年12月10日） |
| □  第　希望 | 2019年2月3日（日）東京  （申込締め切り2018年12月10日） |
| 昨年度参加したものに✔してください | □　A 9月福岡　□　A 11月東京　□　A 12月京都  □　B　2月17日東京　　　□　C　2月18日東京 | |

申込書にご記入のうえ、下のメールアドレス宛にお送りください。

E-mail: [socialworksupervision3@gmail.com](mailto:socialworksupervision3@gmail.com)　（立命館大学岡田宛)

* 研究協力依頼書をご確認のうえお申し込み下さい。
* メールに申込書を添付して送信できない場合は、参加申込書の内容すべてをメールに書いてお送りください。
* ABの定員は各会場30名、先着順です。
* Cは、昨年度A終了者と今年度AB終了者が対象です。