

氏名 \_\_\_\_\_  
 所属組織名 \_\_\_\_\_

■記入上の注意

- (1) 記入欄が狭い場合は適宜拡げてください。  
 (2) 申請者には、人格識見の向上と、スーパーバイザーとしてスーパービジョンを行うための知識及び技術の修得に努めることを求めます。また研究倫理等に反しないこと、スーパービジョンを行うにあたって社会福祉士の倫理規程、認定社会福祉士制度におけるスーパーバイザーの行動規範に反しないこと等を求めます。

1. スーパービジョンに関する教育歴、スーパービジョン経験 (1) は必須

(1) 現場の社会福祉士（ソーシャルワーカーを含む。）へのスーパービジョン経験とその内容をご記入ください。

スーパービジョンは、個人スーパービジョンとグループスーパービジョンに限ります。

3年以上とは、通年での実施ではなくても差し支えありません。

現場の社会福祉士（ソーシャルワーカーを含む。）へのスーパービジョン経験には、社会福祉士（ソーシャルワーカーを含む。）として実践する卒業生へのスーパービジョン経験を含みます。ただし、実習生に対するスーパービジョン、スーパービジョン関連の研修会講師、事例検討会は対象となりません。

項目	記入欄
3年以上のスーパーバイザーとしての経験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

※各実績の内容は、1実績につき1000～1200字程度で記述してください。

項目	記入欄
認定制度との関係	<input type="checkbox"/> 認定制度のスーパービジョン <input type="checkbox"/> 認定制度以外のスーパービジョン
実施期間／実施回数	西暦 年 月～ 年 月（ か月間）／ 回
スーパーバイザーとの関係	同一者又は同一グループへの1契約期間・複数回のスーパービジョンを実績の対象とします。
スーパーバイザーとしての指導経験*	
スーパービジョンで ①取り上げた主要な領域、②課題・テーマ、③目的・ねらい、④問題、⑤過程（方法と流れ）、⑥効果（何がどうなったのか、変容）、⑦結果（スーパーバイザーからの評価）、⑧スーパーバイザー自身の自己評価	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ・スーパービジョンで取りあげた領域と課題・テーマ、目的・ねらい、問題、過程（方法と流れ）、効果（何がどうなったのか、変容）、実施してのスーパーバイザー側からの評価、スーパーバイザーの自己評価について、スーパービジョンのプロセスを含め、具体的に要点を押さえてスーパービジョンであることがわかるように記入してください。 ・スーパーバイザーの援助ケースの詳細ではなく、スーパービジョンについて記入してください。 ・記載欄は適宜拡げてください（ただし、記入の文字数は1200字以内です）。 ・実施してのスーパーバイザー側からの評価、自己評価の善し悪しは、登録審査の結果に影響しません。
	文字数を記入してください。 ( ) 字

※ 実施した内容が、後掲の「スーパーバイザーとしての指導経験」の項目・指導内容のどれに該当するか、指導内容の番号を記載してください。



(2) スーパービジョンに関する研修会講師等の経験

**第3号の場合は①及び②は必須。第4号(3)の場合は①又は②は必須**

①過去にスーパービジョンに関する研修会（例 地域包括支援センターにおけるスーパービジョン研修会、社会福祉協議会の職員研修におけるスーパービジョン等）で講師を務めた経験がある場合、そのうちの代表的なものを一つ、ご記入ください。ただし、実習指導に係る講師は含みません。

講師経験（ 有 ・ 無 ）※該当にチェック

研修会名称・開催年度

研修会の実施主体

研修会のテーマと講義等を担当した部分のテーマ

研修会の内容と講義等を担当した部分のテーマ

②講師経験のない方は、スーパービジョンの基礎的理解を学ぶ研修の受講について記入してください。

（認定社会福祉士認証・認定機構のスーパービジョン説明会は含みません）

内容申告については、講習会等の実施の実施要項等の添付でも差し支えありません。

研修受講（ 有 ・ 無 ）※該当にチェック

研修会名称・開催年度

研修会の実施主体

研修会のテーマ

研修会の内容

(3) スーパービジョンに関する研究業績及び著書がある場合は、そのうちの代表的なものをご記入ください。**第3号の場合は必須**

(4) ソーシャルワークに関する教育歴、社会福祉士としての実務経験の有無について、下記にご記入ください。通算でご記入ください。

科目名等	教育歴または実務経験
相談援助の基盤と専門職 (同読み替え科目)	有り → ( 年) なし
相談援助の理論と方法 (同読み替え科目)	有り → ( 年) なし
相談援助演習 (同読み替え科目)	有り → ( 年) なし
精神保健福祉の理論と相談援助の展開 (同読み替え科目)	有り → ( 年) なし
精神保健福祉相談援助の基盤 (同読み替え科目)	有り → ( 年) なし
精神保健福祉援助演習 (同読み替え科目)	有り → ( 年) なし
その他、社会福祉に関する科目 ( )	有り → ( 年) なし
社会福祉士としての実務経験	有り → ( 年) なし
社会福祉士以外のソーシャルワーカーとしての実務経験	有り → ( 年) なし

2. 会員校所属長 (学部長、学科長、主任等) の自筆の承認署名を下記に記してください。

一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 御中

申請者氏名 \_\_\_\_\_

本学は、一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟の会員校であり、  
また、上記の者は、西暦\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日現在、(□専任教員 □非常勤教員)として本学に(□所属 □勤務)し、認定社会福祉士認証・認定機構のスーパーバイザーの登録にあたって、  
機構の会員団体として推薦のための必要書類の提出を行うことを認めます。

西暦 \_\_\_\_\_ 年\_\_月\_\_日

会員校名 \_\_\_\_\_

所属長役職 \_\_\_\_\_

所属長名 \_\_\_\_\_



この経験の記入がある方は、様式第1号の「相談援助実務経験」の欄に経験を記入してください。なお、相談援助実務経験証明書(様式第4号)の添付は不要です。

※学校名は、法人名から記載してください  
 ※押印は、原則として公印を使用してください。

個人印ではなく、組織としての印を押印してください。