様式第6号 スーパーバイザー登録更新申請書 認定社会福祉士認証・認定機構 機構長様

※ 第3号と第4号(3)の登録者は、 本様式の他に第6号 別紙の提出が必要です。

## 認定社会福祉士制度スーパーバイザー登録更新申請書

認定社会福祉士制度スーパーバイザーとして、登録の更新を申請します。

申請年月日		九	年 日	日		1	変更
スーパーバイザー登録番号			登録証に記載されたSの付ぐ	く番号を	ご記入ください		有無
登録区分(いずれか1つ)		□第	1号 □第2号 □第3号	□第 4	号(1) □第 4 号(2)	□第 4 号(3)	
推薦団体(注1)		□日	本社会福祉士会 □日本医療	アノーシ	ャルワーカー協会		
		□勤務先(    )					
		□日	本ソーシャルワーク教育学校	連盟	.X. <del></del> X.	」してください。	1
(ふりがな)		(		)		10 ( 2010</td <td></td>	
申請者氏名			<del>-</del>				<del>                                     </del>
生年月日(満年)		匹		日	( 歳)	_	
性別		_	□男  □女			_	
自宅	住所	₹					
	Tel						
	Fax					_	-
							+
	e-mail						1
勤務先	名称・所属部署						+
	職名	<u> </u>					+
	住所	₹					
	Tel	<del>├</del> -	第4号(2)以外のす	ナベての	区分で		+
			必須となります				+
	Fax						1
\-\-\/.h-\/.h- LI	e-mail		¬ + + + + + + + + + + + + + + + + + + +	(v. 12)-	2 -1		1
連絡先 公開情報(注3)				(いすれ	か一つにチェック)	_	+
		①公開する氏名					
		②実施可能地域(都道府県)					
		5つまで選択可 申請者の移動できる範囲の都道府県名を					ļ
		③連絡先	名称	-	てください。(最大5		
			所属部署	一市区町	村単位までは登録で	きません。	
			住所 〒				
			Tel	<del>─────</del> 刃中ナナぐ	 :福祉士制度上の単位	シナシスフーパー	<u>                                     </u>
			Fax		・ のみ記入してくださし		
			e-mail		りの記入してへたさい	/ ¹o	4
情報公開の同意		□上記「公開情報」を公開することに同意します。					
行動規範の遵守		□スーパーバイザーの行動規範を遵守するとを誓約します。					
更新のための研修受講		□機構が指定する更新のための研修の修了証の添付					
記入についての誓約		□上記、登録申請内容(添付書類を含む)に誤りはありません。					
認定制度のスーパービジ		終了したもの:契約件数延べ()件					
ョンの実施実績(注4)		実施中のもの:契約件数( )件					
申請費用の振込		振込年月日    西暦		年	月日		
(審査料 5,000 円)		名義人(カタカナ)					
□には、該	当するものにチェック	を入れ	てください。	記入が	ない場合は登録でき	ません。	
<ul><li>(注1) 日本ソーシャルワーク教</li><li>(注2) 連絡先の e-mail アドレス</li></ul>			「官学校連盟の推薦を受ける方は、別紙に、 ************* **********************				
(注3) 認定社会福祉士認証・認定			で記入ば必須となります。 定機構のホームペーンに掲載する情報で スを必ずご記入ください。				
			は住所、Tel、Fax、e-mailのいずれかをは				
			<ul><li>連絡先を必ずお書きください。</li><li>び連絡先については任意です。</li></ul>	<u> </u>	<u> レハ</u> は灰田U'みいし	. N/CC V 10	

(注4) 記載内容によって登録更新に影響はありません。中断したものは含めないでください。