**2017年度「更新スーパービジョン（集合研修方式）」**

**受講申込書**

事前課題を添えて、下記の通り申し込みます。　　　 　記入日：2017年 　月 　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏名・性別 | （　　　　　　　　　　　　 　　　） | | | 男 ・ 女 | | ソーシャルワーカーとしての相談援助実務経験（社会福祉士資格取得前を含む）  　 　 年　　月～　　　年　　月まで  　　 　　　　 　　　年　　か月 | |
| 社会福祉士  登録番号 |  | | 登録年月  平成　 　年　　月 | | |
| 認定社会福祉士  登録番号 | 登録証の写しを添付してください。 | | 登録年月  平成　　 年　　月 | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | | | | |
| TEL |  | | | | FAX |  | |
| E-mail |  | | | | | | |
| 勤務先住所 | 〒 | | | | | | |
| 勤務先名 |  | | | | | | |
| TEL |  | | | | FAX |  | |
| E-mail |  | | | | | | |
| 資料送付  及び連絡先 | 平日の日中連絡がとれるところをチェックしてください。 | | | | | | □自宅　□勤務先 |
| 受講者名簿への掲載 | | 受講者番号、氏名、勤務先名、都道府県、認定分野を記載した「受講者名簿」を研修会場にて受講者に配付します。「掲載しない」をチェックされた方は、受講者番号のみが記載され、氏名、勤務先等の情報は記載されません。  □ 掲載しない | | | | | |
| 秘密保持に関する  誓約 | | **必ずチェックしてください。**  □ 本研修に参加し知り得た参加者及び事例の関係者・関係機関に関する情報に  ついて保持することをここに誓約します。 | | | | | |
| キャンセル待ち | | 申込者が定員を超えた際、キャンセル待ちを希望される方はチェックをしてください。  □ キャンセル待ちを希望する | | | | | |
| 備　考  （特に配慮を要する場合はご記入ください。） | |  | | | | | |
| 申込時の添付書類  確認 | | ※申込時に以下の書類をすべて添付してください。不足書類がある場合は正式な受付にはなりません。  □ 事前課題１：様式第1号スーパーバイジーの自己チェックシート  □ 事前課題２：実践事例（展開過程）  □ 事前課題３：実践事例（特定場面）  □ 認定社会福祉士登録証の写し | | | | | |

○事前課題1については、本書に添えて郵送いただくほか、メール添付でもお送りください。

○本書及び事前課題は、お申し込み後も必ず控えをお持ちください。

○申込内容に変更が生じた場合は、必ず書面にてご連絡ください。

○お預かりした個人情報は当研修会の運営目的以外には使用いたしません。

申込先・問い合わせ先

認定社会福祉士認証・認定機構　事務局〔担当：倉持〕

〒160－0004　東京都新宿区四谷1－13カタオカビル2階（公社）日本社会福祉士会内

TEL：03－3355－6541　 FAX：03－3355－6543 　E-mail：ninteicsw@jacsw.or.jp

※お申し込みの際は、封書の表に「更新スーパービジョン受講申込書在中」とお書きください。