

※再送の場合はいずれかに○をつけて送信してください（追加・変更・取消）



公社) 日本精神保健福祉士協会「ソーシャルワーク研修 2015」係

FAX. 03-5366-2993

2015年 月 日 発信

→ まず記入

【必須】 参加希望のテーマに☑し、その他必要項目をお書きください（演習班分け等の参考のため）。

10月31日(土)	11月1日(日)
<input type="checkbox"/> テーマ1 理想的な相談支援体制を追求する～相談支援とは何なのか？～ <small>該当する項目に☑をいれ、必要事項や年数を記入してください。</small> <input type="checkbox"/> 相談支援専門員の実務歴 無・有（ 年目） <input type="checkbox"/> 退院後生活環境相談員（ 年目） <input type="checkbox"/> その他（ ）（ 年目）	
<input type="checkbox"/> テーマ2 退院後生活環境相談員を知ろう!! <small>該当する項目に☑をいれ、年数等を記入してください。</small> <input type="checkbox"/> 退院後生活環境相談員（ 年目） <input type="checkbox"/> その他（ : 年目）	<input type="checkbox"/> テーマ4 災害時、平常時に精神保健福祉士ができることは？ ①災害支援経験：有・無、②本協会の災害支援研修受講経験：有・無 →②が有の場合、受講した研修名に☑をいれてください。 <input type="checkbox"/> 初級編 <input type="checkbox"/> アドバンス編 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> テーマ3 支援の姿勢を学ぼう ～かわりりの第一歩、面接と記録のスキルを学ぶ～	<input type="checkbox"/> テーマ5 PSWの成長を支える力 <small>班分けの参考としてお聞きします。該当する項目に☑をいれてください。</small> <input type="checkbox"/> SVを受けたい人、SVEとしてSVに関心のある人（SVE希望者） <input type="checkbox"/> SVR、SVRに関心のある人（SVR希望者） <input type="checkbox"/> 都道府県協会等でSVの導入を考えたい人 <input type="checkbox"/> その他（ ）

→ 次に記入

氏名	ふりがな	性別	男・女	年齢	歳	必須 日中必ず連絡がとれる電話番号
<input type="checkbox"/> 構成員	1日	5,000円	必須 会員番号 () 2015年度会費 <input type="checkbox"/> 納入済 ※研修受講は当年度会費納入必須	次の要件に該当する方は☑して「い」へお進みください。 該当しない方は「あ」にお進みください。 <input type="checkbox"/> 参加証送付先が「PSW通信」送付先と同じで、勤務先は本協会に登録済（変更無）		
	2日間	10,000円				
<input type="checkbox"/> 非構成員	1日	7,500円	「あ」にお進みください。			
	2日間	15,000円				
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士をめざす学生 (社会人・精神保健福祉士登録者除く)	1日	3,000円	「あ」にお進みください。			
	2日間	6,000円				
<input type="checkbox"/> 学生会員	1日	1,000円	学生会員番号 (S)	「あ」にお進みください。		
	2日間	2,000円				

→ 該当する方は記入

参加証送付先（ご希望に☑してください） 所属先 ・ 自宅

所属先機関名 ※参加者名簿掲載などに使うため正式名称を記入ください。

所属先所在地（〒 — ）※郵便番号は必ずご記入ください。
都道府県

TEL	FAX	携帯番号
-----	-----	------

自宅現住所（〒 — ）※ご自宅を参加証等の送付先としない方は記入不要。
都道府県

→ 全員記入

い	オプション	10月31日開催の懇親会(4,000円)に「参加を希望される方」は、☑してください	<input type="checkbox"/> 参加します
	その他	参加者名簿へのご所属名、ご所属の所在地の掲載を「希望しない方」は☑してください <input type="checkbox"/> 掲載しません	演習班分けの参考として伺います PSWとしての経験年数（ 年）

事務局への連絡事項（手話通訳等、情報保障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。）

<個人情報取り扱い> 本協会の個人情報保護方針および個人情報の保護に関する規程に基づき、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	2015年 月 日 / 2015年度までの会費納入状況 納入済 ・ 未納（ ） / 受講の可否 可 ・ 不可
備考欄	受付印 完了印