

「第12回認定スーパーバイザー養成研修」受講申込書

2016年 月 日

氏名	ふりがな	性別	男・女	年齢	歳	必須 日中必ず連絡のつく電話番号
受講証等の送付先	<p>「PSW 通信」等、本協会からの送付先に指定された先にお送りします。 ※受講証等は、本協会からの郵便物と同じ送付先にお届けします。参加者名簿も、協会が保有している構成員データにて作成しますので「6月25日」の時点におけるデータにて送付します。変更がある方は、必ず「6月24日」までに変更届をご提出ください。とくに送付先を「ご自宅」にされている方は、所属・勤務先データが古い場合がありますので、ご注意ください。</p>					
受講要件 全ての要件を満たす方	1. <u>認定精神保健福祉士の認定番号</u> () / <u>構成員番号</u> () ※「研修認定精神保健福祉士」ではありません。 2015年度会費 <input type="checkbox"/> 納入済 <input type="checkbox"/> 東日本大震災被災により年会費免除 ※研修受講には2015年度までの会費納入が必要					
	2. <u>精神保健福祉分野における相談援助実務</u> ()年 ※10年以上が要件					
	3. 原則として、本協会認定 SVR もしくは認定 SVR 養成研修講師によるスーパービジョン（個別・グループ・ピア等）を受けた経験を有する者（事前課題「3. 過去のスーパービジョン体験とその考察」を記入のこと）					
選択申込（基礎編）	昼食 <input type="checkbox"/> 申込み <input type="checkbox"/> 申込まない	懇親会		<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない		
その他	名簿への「勤務先名と所在地」の掲載			<input type="checkbox"/> 掲載する・ <input type="checkbox"/> 掲載しない		
通信欄	情報保障をご希望の方は本欄にご記入ください。					
事前課題（志望動機、課題、考察は各200字程度でまとめてください）						
1. 本研修の志望動機						
2. 日常実践における課題						
3. 過去のスーパービジョン体験とその考察 1) スーパービジョン（SV）の体験（疑似的体験を含む）として該当するものに☑をし、その内容をお書きください。 ①スーパーバイザー経験の有無と内容 <input type="checkbox"/> 本協会認定の「認定スーパーバイザー」または「認定スーパーバイザー養成研修講師」によるSVを受けた経験がある。 実施年（ ）年 回数（ ）回 スーパーバイザー（ ） <input type="checkbox"/> 上記以外でSV契約に基づくSVを受けたことがある。 実施年（ ）年 回数（ ）回 形態（ <input type="checkbox"/> 個別 ・ <input type="checkbox"/> グループ） <input type="checkbox"/> SVの契約等は交わしていないが勉強会等で助言をうけた経験がある。 勉強会等の概略（ ） 実施年（ ）年 回数（ ）回 ②スーパーバイザー経験の有無と内容 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士実習指導者講習会を修了し、実習生にSVを行った経験がある。 講習会修了年（ <input type="checkbox"/> 2010年度、 <input type="checkbox"/> 2011年度、 <input type="checkbox"/> 2012年度、 <input type="checkbox"/> 2013年度、 <input type="checkbox"/> 2014年度、 <input type="checkbox"/> 2015年度） 実習SVを行った実習生の人数（講習会受講前 人、受講後 人） <input type="checkbox"/> SVとしての契約に基づくスーパーバイザー経験がある。 経験の概略（ ） <input type="checkbox"/> SV契約は結んでいないが、一定の期間スーパーバイザーの自覚を持ってスーパーバイザー指導をしたことがある。						
2) 1) に記載された内容に関する考察をお書きください。						

<個人情報の取り扱い> 本協会の個人情報方針および規程に基づき、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、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（記入しないでください）

受付日	受講番号
-----	------