

※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 2016」係

FAX. 03-5366-2993

2016年 月 日 発信

→ ます記入

【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	
3月4日(土)	3月5日(日)
<input type="checkbox"/> テーマ1 成年後見に関する研修 (第12回) 該当する項目に☑をいれてください。 <input type="checkbox"/> 構成員 <input type="checkbox"/> 非構成員(ソーシャルワーカー) <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 学生会員(S)	
<input type="checkbox"/> テーマ2 支援の姿勢を学ぼう	<input type="checkbox"/> テーマ4 実習指導者フォローアップ研修 ①本協会主催と問わず「精神保健福祉士実習指導者講習会」修了者 → 修了された講習会の下記情報を記入してください。 受講年度：_____年度/会場地域：_____都道府県 主催： <input type="checkbox"/> 本協会 <input type="checkbox"/> 他団体：_____ ②精神保健福祉士資格取得後の実習指導経験の有無 → <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
<input type="checkbox"/> テーマ3 障害者総合支援法改正を見ずえて社会から期待される精神保健福祉士になるために	<input type="checkbox"/> テーマ5 精神保健福祉士として歩んでいくために

→ 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	()		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)
<input type="checkbox"/> 非構成員	1日	7,500円	2016年度会費 <input type="checkbox"/> 納入済 ※研修受講は当年度会費納入必須	「あ」にお進みください。		
	2日間	10,000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	学生会員番号	(S)		「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				
	2日間	2,000円				

→ 該当する方は記入

あ	参加証送付先 (ご希望に☑してください) <input type="checkbox"/> 所属先 ・ <input type="checkbox"/> 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	3月4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	2016年 月 日 / 2016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