

※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 2019」

FAX. 03-5366-2993

<申込締切: 2019年3月24日(日)>



2019年 月 日発行

【必須】 参加希望のテーマに☑をしてください（同じ開催日での複数選択不可）	
2019年5月11日(土)	2019年5月12日(日)
<input type="checkbox"/> テーマ1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における私たち（精神保健福祉士）の役割～医療と福祉—退院後生活環境相談員と地域援助事業者が連携した退院支援研修～ 該当する方は☑してください <input type="checkbox"/> 都道府県精神保健福祉士協会としての参加申込み	<input type="checkbox"/> テーマ4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における私たち（精神保健福祉士）の役割～互いに理想を語り、仲間とつながり、地域移行をしっかりと進めよう～
<input type="checkbox"/> テーマ2 実践を見える化する方法を学ぼう～クライアントの全人的理解をめざして～	<input type="checkbox"/> テーマ5 働くことを支える 次の4つの質問にご回答ください ①産業精神保健分野での従事の有無（ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない） ②本協会主催を問わず「ストレスケア実施者研修」受講の有無（ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない） ③本協会「基幹研修」修了の有無（ <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ <input type="checkbox"/> 更新研修 <input type="checkbox"/> 無） ④精神保健福祉士以外の産業精神保健分野の関連資格の有無（ <input type="checkbox"/> 有：資格名 <input type="checkbox"/> 無）
<input type="checkbox"/> テーマ3 ソーシャルワーカーのための災害支援研修	<input type="checkbox"/> テーマ6 実習指導者フォローアップ研修～実習指導の質を高めよう～

氏名	ふりがな	性別	年齢	必須 日中必ず連絡がとれる電話番号
<input type="checkbox"/> 構成員	1日当り	必須 構成員番号		本協会からの送付先に指定された先にお送りします。（「Start Line No.62」P3に記載の「データ抽出日」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「データ抽出日」の前日までに変更届をご提出ください） 「A」をご記入ください。
※研修当日構成員であること	5,000円	<input type="checkbox"/> 会費納入済（会費免除含む） ※必要な会費を納めていること		
<input type="checkbox"/> 非構成員	7,500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)	3,000円			「構成員以外の方の記入欄」 「A」をご記入ください。

構成員以外の方の記入欄	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				

A	オプション	5月11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。）

<個人情報の取り扱い> 本協会の個人情報保護方針および個人情報保護規程に基づき、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	2019年 月 日 / 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