

※再送の場合は、変更点を明記のうえ、いずれかに○をつけて送信してください（追加・変更・取消）

# 第60回基幹研修Ⅲ オンライン受講申込書

(10月28日(月)締切)

<送付先(申込方法は郵送のみ) レポートと共に送ってください>

日本精神保健福祉士協会「基幹研修Ⅲ」係 〒160-0015 東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル7F

2024年 月 日

【必須】 該当要件に☑し、必要事項を記入してください(複数選択不可)

●基幹研修Ⅱ修了方法を選択	
<input type="checkbox"/> 修了証書番号(Ⅱ _____) ※基幹研修Ⅱ修了前のお申込みはお受けできません ※修了証書番号がわからない場合は、未記入で結構です。	<input type="checkbox"/> 認定または研修認定精神保健福祉士を失効後、 研修認定精神保健福祉士を再取得していない方
<input type="checkbox"/> 読み替え認定(2008年度実施)	<input type="checkbox"/> (研修) 認定精神保健福祉士 ※再受講の方

氏名	フリガナ	日中必ず連絡のとれる電話番号
E-mail アドレス(受講にはメールアドレスが必要です。ここには受講時に使用するPCやタブレット等のアドレスを記入してください/記入必須)		
@		
構成員番号( )	会費	<input type="checkbox"/> 納入済(会費免除含む) ※必要な会費を納めていること
受講証等の送付先	構成員誌等、本協会からの送付先に指定された先にお送りします。 ※「データ抽出日(第60回:10/30(水))」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。	
レポート郵送前にご確認ください	「ピア・スーパービジョンのためのレポート」を作成した <input type="checkbox"/> はい →本申込書と共にレポートを同封して郵送でお申込みください。 <input type="checkbox"/> いいえ →レポート提出がないと申込受付完了となりません。	
共通テキスト	テキスト第2版の所持状況に☑してください	<input type="checkbox"/> 購入している ⇒ 購入不要(0円) ※事前視聴時・研修受講時、お手元にご用意ください <input type="checkbox"/> 第1版(3冊セット・A4) 購入済 ⇒1,500円 <input type="checkbox"/> 共通テキスト初購入 ⇒2,500円 (第2版または改訂第2版)
その他	●参加者名簿へのご所属名、ご所属の所在地等の掲載を「希望しない方」は☑してください <input type="checkbox"/> 掲載しない	グループワークの班分けの参考として伺います ソーシャルワーカーとしての経験年数( 年)
事務局への連絡事項(受講時に配慮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および本協会会員データの確認に用い、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	2024年 月 日 / 会費納入状況	納入済 ・ 未納( )
受講の可否	可 ・ 不可	/ 受講証の発送 月 日 発送
入金確認	年 月 日 / 受講番号	第 番
備考欄		受付印 完了印