

「第20回認定スーパーバイザー養成研修」
推薦書

2024年 月 日

【受講希望者に係る項目】		
氏名		
支部名		
勤務先		
【推薦者に係る項目】		
認定SVR記入欄	受講希望者とのスーパービジョン(SV)歴(★1)	年 月 日～ 年 月 日 年 月 日～ 年 月 日
	受講希望者のSVの理解度に関するコメント	
	その他、受講希望者に関連する推薦コメント	
	推薦書を作成された認定SVR氏名(★2) ※捺印不要	
支部長記入欄	都道府県支部長名 ※ご捺印ください(★3)	印

- ★1 SVを行った認定SVRまたは認定SVR養成委員会委員に推薦書を作成してください。
- ★2 推薦者となる認定SVRは、原則として受講希望者が所属する都道府県支部またはブロックに所属する方がご担当ください。
- ★3 受講希望者または推薦書を作成する認定SVRが支部長である場合、支部長からの推薦は副支部長にご作成ください。
- ★4 SVを行った認定SVRが都道府県支部やブロックを移動している、または既に認定SVRの登録を取り消している場合は、事務局にご相談ください。

事務局記入欄

※以下、何も記入しないでください

受付確認年月日	2024年 月 日	受講の可否	可 ・ 否	受講番号	第 号
備考欄					