


新スーパーバイザー養成研修 受講申込書

下記のとおり申し込みます。

会員番号		所属の都道府県 社会福祉士会名		申込書 記載日	年 月 日
(ふりがな) 氏名	()				
送付先住所	〒				
勤務先名					
日中連絡先	TEL :		FAX :		
	メールアドレス :				
実務経験 ^{注1} 現在の勤務先を一 番上に、最近のも のから記載してく ださい。社会福祉 士取得後の実務経 験が対象。 社会福祉士取得前 の実務は記載しな いで下さい。	勤務先名	職種	従事期間		
			年 月 日～	年 月 日	(年 か月)
			年 月 日～	年 月 日	(年 か月)
			年 月 日～	年 月 日	(年 か月)
			年 月 日～	年 月 日	(年 か月)
	合 計	/	相談援助実務期間合計 :		年 か月
上記の実務経験の中に独立型社会福祉士としての経験がある方はチェックしてください					<input type="checkbox"/>
<p>●社会福祉士（ソーシャルワーカー）としてのスーパーバイザー経験について(1)～(4)について記載してください。 ※認定社会福祉士制度以外のスーパービジョン可、養成課程における実習を除く</p>					
(1)スーパービジョンを受けた時期					
(2) あなたの立場（職位・職種等）					
(3)スーパーバイザーの立場（職位・職種等）					
(4)スーパーバイザーとの関係性					
●受講動機					

<p>●協力同意 (受講には同意が必要です)</p>	<p>この研修の終了後、認定社会福祉士認証・認定機構のスーパーバイザーとして登録した後、日本社会福祉士会及び都道府県社会福祉士会のスーパービジョンの実施に関して協力をします。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記について、協力の同意をします。</p>
<p>●事前課題の取り扱いについて (受講には同意が必要です)</p>	<p>※ 事前課題は「正会員及び正会員に所属する社会福祉士がスーパービジョンを行う際の事例取扱ガイドライン」に従い、個人及び事例の特定ができないよう加工します。</p> <p>※ グループメンバーの事例は、紛失、複写、その他のインシデントによる個人情報の漏洩がなされないよう十分配慮します。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記の事前課題の取り扱いについて同意します。</p>
<p>●氏名等の公開 (受講には同意が必要です)</p>	<p>受講者氏名、都道府県士会、勤務先は、研修当日の受講者名簿に掲載します。また、スーパービジョンに関して協力できる者として、都道府県社会福祉士会等での公開に同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記について、情報公開することに同意します。</p>
<p>●スーパーバイザーの登録要件について</p>	<p>「認定社会福祉士登録認証・認定機構スーパーバイザー第4号(1)」の登録をするためには、本研修の受講以外に以下の条件を全て満たしていることが必要です。</p> <p>①社会福祉士取得後10年以上の相談援助実務経験</p> <p>②社会福祉士(ソーシャルワーカー)への、スーパーバイザーの経験が3件以上あること(認定社会福祉士制度以外のスーパービジョン可、研修会の講師および実習指導を除く)</p> <p>③スーパーバイザー登録説明会への参加</p> <p><input type="checkbox"/> 上記について、確認いたしました。</p>
<p>●スーパーバイザー登録説明会への参加希望について</p>	<p><input type="checkbox"/> スーパーバイザー登録説明会への参加を希望します。</p> <p>※後日、スーパーバイザー登録説明会のみご参加いただくことも可能です。</p>
<p>都道府県社会福祉士会の推薦 (公印は必須です)</p>	<p style="text-align: right;">記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p><input type="checkbox"/> 下記の理由により新スーパーバイザー養成研修に上記の者を推薦します</p> <p style="text-align: center;">_____ 都道府県社会福祉士会会長</p> <p style="text-align: right;"></p>
<p>推薦の可否理由 (必ず記入して下さい)</p>	

注1：「相談援助実務経験」は、原則として「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について(昭和63年2月12日付社庶第29号)」厚生労働省社会局長、厚生労働省児童家庭局長通知の別添1に定める範囲。社会福祉士資格取得後のもののみ有効。