公益社団法人新潟県社会福祉士会　会員活動部　人材育成・スーパービジョン支援班

**2022年度　社会福祉士実習指導者フォローアップ研修**

**不安や心配**

**熱き想い**

**実習受け入れへの　　　　　　を語り合おう申込書**

（※チラシ記載の申込フォームにアクセスできない場合、こちらをお使いください）

**送信先　　メール：**[**njacsw@poplar.ocn.ne.jp**](mailto:njacsw@poplar.ocn.ne.jp)**／FAX 025-281-5504**

記入日：　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 参加申込の内容  ＊参加を希望するものに☑。  どちらか一方の申込みも可能 | □　第１部　　（13時30分～16時30分）  □　第２部　　（18時00分～19時00分） |
| ふ　り　が　な |  |
| 申込者氏名 |  |
| 所属（勤務）先名称 |  |
| 職種・職名 |  |
| 連絡先メールアドレス |  |
| 本研修に関する今後のご連絡はこちらのメールアドレスへお送りいたしますので、メールアドレスに誤りがないようご注意ください |
| 連絡先電話番号 | （　自宅　・　勤務先　・　携帯　） |
| 参加区分 | □新潟県社会福祉士会会員　　（会員番号：　　　　　　　　　　　　　）  □非会員 |
| 社会福祉士実習指導者講習会の修了状況 | □社会福祉士実習指導者講習会を修了した  □社会福祉士実習指導者講習会を修了していない |
| 社会福祉士実習指導との関わり状況（複数回答可） | □現に社会福祉士の実習指導を担っている（したことがある）  □これから社会福祉士の実習生を受け入れる予定がある（受入予定が決まっている）  □今後、社会福祉士の実習生を受け入れたいと考えている  □実習受入に不安や迷いがあり、受け入れたことがない  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

申込締切：2022年10月3日（月）