**201９年度　スーパービジョン申込書**

　スーパービジョン申込書は、愛知県社会福祉士会事務局まで提出してください。

　🔶申込書の下欄にある、「スーパービジョン受講オリエンテーション」参加可否は必ずご記入ください。

🔶マッチングの際はスーパーバイザーへ提出します。

201９年４月２６日（金）までに事務局までご送付ください

ＦＡＸ：052-202-3006　もしくはEメール：acsw@aichi.email.ne.jp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏名・年齢・性別 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　 | （　　　歳）男　・　女 |
| 日本社会福祉士会会員番号 |  |
| 勤務先・所属職　名 |  |
| 連絡先＊平日昼間の連絡先 |  |
| 連絡に使用するメールアドレス |  |
| スーパービジョンの経験 | スーパーバイザーとしての経験（□有　□無）と具体的内容 |
| スーパーバイジーとしての経験（□有　□無）と具体的内容 |
| スーパービジョンのテーマと理由（現時点で書ける範囲） |  |
| 希望するスーパーバイザー（いる場合のみ） |  |
| 自己紹介（社会福祉士としての相談援助実務経験等、具体的に記載してください。） |  |
| **スーパービジョン受講オリエンテーションの参加可否**　　　参加可　　・　　　参加不可＊初めてスーパービジョンを受けられる方は、原則参加が必要となります。＊今年度のオリエンテーション日程：2019年　５月　１５日（水）１８：３０～開始予定 |

＊本申込書に記載された個人情報はスーパービジョンの運用以外には使用いたしません。