※申込受付番号

　（※は記入しないでください）

**公益社団法人埼玉県社会福祉士会　認定社会福祉士取得のためのスーパービジョン申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　込　年　月　日 | 西暦　２０２２年　　　　　月　　　　　日 | | | | | |
| （ふりがな）  申 請 者 氏 名 | （　　　　　　　　 　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　㊞ | | | | | |
| 生年月日（満年齢） | 西暦　　　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　　　歳） | | | | | |
| 勤務先・所属  職　　　　名 |  | | | | | |
| 連絡先（□自宅□勤務先）  住所／Tel・Fax／  メールアドレス  ※平日の昼間連絡が取れるところを記載のこと | 〒　　　－  Tel：( )-( )-( ) Fax：( )-( )-( )  E-mail @ | | | | | |
| 会員番号：　　　　　　　　　　　／所属都道府県社会福祉士会名： | | | | | |
| 社会福祉士として（社会福祉士資格取得後）の  相談援助実務経験年数  ※直近のものから記載 | 勤 務 先 名 | | 職 種 | | 勤 務 期 間 | 勤務年数(日数) |
|  | |  | | 年　　か月 | 日 |
|  | |  | | 年　　か月 | 日 |
|  | |  | | 年　　か月 | 日 |
|  | |  | | 年　　か月 | 日 |
| 合　　　計 | | | | 年　　か月 | 日 |
| 受講条件の確認  （該当欄に〇をつける）  終了証のコピーを提出 | ① | ソーシャルワーク実践者であり、事例提出が可能で、基礎研修Ⅲを終了 | | | | |
| ② | ソーシャルワーク実践者であり、事例提出が可能で、共通研修過程を終了 | | | | |
| ネット環境  （◯または☓を記入） |  | オンラインの環境を持っているか？（パソコン・音声・カメラ付き、スマホはだめ） | | | | |
|  | オンラインの環境を希望するか？ | | | | |
| ｽｰﾊﾟｰﾋﾞｼﾞｮﾝの学習経験  ※直近のものから記載 | 研 修 名 | | | 実施主体（機関団体名） | | 受 講 年 月 |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| ｽｰﾊﾟｰﾋﾞｼﾞｮﾝの実施実績　□あり　・　□なし  ※直近のものから記載 | 区 分 | | 実 施 期 間 | | | 氏 名 |
| □バイジー／□バイザー | | 年　　月～　　　年　　月 | | |  |
| □バイジー／□バイザー | | 年　　月～　　　年　　月 | | |  |
| □バイジー／□バイザー | | 年　　月～　　　年　　月 | | |  |
| □バイジー／□バイザー | | 年　　月～　　　年　　月 | | |  |
| スーパービジョンを受けたい課題・テーマ  （必ず記入してください） | 課題・テーマ | | | 選択した理由 | | |
|  | | |  | | |
| その他（配慮事項） |  | | | | | |

※**認定社会福祉士取得のためのスーパービジョンです。認定社会福祉士更新のためのスーパービジョンは対象外です。**

※上の表で、「その他」の欄以外はすべて記入してください。

※本申込書に記載された個人情報は、スーパーバイザーとのコーディネート等、スーパービジョンの運用以外には使用いたしません。

※欄が不足する場合は、適宜広げて記載をしてください。

埼玉県社会福祉士会　記載欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受け入れについて  □諾　・　□否  担当 | ［理由］ |