

2017年度 受講願書

※「スーパービジョン・研究指導」受講希望の方は、研究計画書(裏面)もご記入ください。

日本福祉教育専門学校
精神保健福祉研究科(夜間)(附帯教育)

※受付年月日	年 月 日
※受付番号	

作成年月日 年 月 日

フリガナ	性別	証明写真
氏名		3×4cm 上半身脱帽の写真を 貼付(写真裏面に氏名を 記入した後、前面に のり付けのこと)
生年月日	年 月 日	
現住所	〒 —	
電話番号	自宅 () 携帯電話 ()	
勤務先	所在地(都道府県・市町村まで) _____ 名称 _____ 職名 _____	
学歴 ※高等学校卒業以降記入。卒業生の方は、本校も含めご記入下さい。	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
職歴	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
取得資格	年 月	
	年 月	
	年 月	
受講希望科目及び指導希望講師にチェックをつけてください。 <input type="checkbox"/> A1「力動的スーパービジョン・研究指導(坂野)」 <input type="checkbox"/> A2「文献購読(坂野)」 <input type="checkbox"/> A3「精神科ソーシャルワーク論(森山)」 <input type="checkbox"/> A4「SST初級者研修(森山)」		※確認印

※「力動的スーパービジョン」希望の方は研究計画書もご記入ください。

※印は学校記入欄

【個人情報の扱いについて】

受講願書に記載された皆様の個人情報は、受講決定通知・受講許可証の送付、受講関連資料の送付、または電話での確認等に使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはいたしません。