

2025年度 受講願書

※「スーパービジョン・研究指導」(A1・A2・B1)を受講希望の方は、「研究計画書」も併せて提出して下さい。

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	

太枠内を記入してください。

作成年月日	年 月 日
-------	-------

フリガナ			性別	証明写真
氏名			男 ・ 女	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 ()			
Mail	@			
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。 ☐ A1「力動論的スーパービジョン・研究指導(坂野)」 ☐ A2「臨床スーパービジョン・研究指導(岡崎)」 ☐ A3「文献購読Ⅰ(坂野)」 ☐ A4「文献購読Ⅱ(岡崎)」 ☐ B1「臨床スーパービジョン・研究指導(行成)」				※確認印

※「スーパービジョン・研究指導」(A1・A2・B1)を受講希望の方は、「研究計画書」も併せて提出して下さい。

※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。

研究計画書

年 月 日

※「スーパービジョン・研究指導」(A1・A2・B1)を受講希望の方は、「研究計画書」も併せて提出して下さい。

研究テーマ	所属
	氏名
研究計画（800字以内 別紙に印字したものを添付も可）	
指導教員 受講する科目に チェックをして 下さい。	☐ 「力動論的スーパービジョン・研究指導」 坂野 憲司 先生 ☐ 「臨床スーパービジョン・研究指導」 岡崎 直人 先生 ☐ 「臨床スーパービジョン・研究指導」 行成 裕一郎 先生