



受講申込み書



FAX番号：0566-75-2523 安城更生病院 医療福祉相談室（前田）宛

日時：平成30年12月1日(土)13:30~16:40 13:00~受付開始

テーマ：スーパービジョン研修

～スーパービジョンを始めよう！ バイジーに必要な知識と心構え～

会場：ウインクあいち 1207会議室

◎申込み日：平成 年 月 日

フリガナ	
氏名	
所属施設	
施設分類	医療機関(総合・一般・回復期・療養・地域包括ケア・緩和ケア・診療所)・ 医師会・老健施設・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・教育機関 ・学生・その他()
施設住所	〒 —
施設TEL	— —
施設FAX	— — ※ 申込み受付後、1週間程度で上記FAXへ「受付票」を返信致します。 当日は、「受付票」を持参の上、会場受付にご提示下さい。
ソーシャルワーカー 経験年数	現時点で 年 ヶ月
所属	会員区別：(正会員 ・ 準会員 ・ 賛助会員 ・ 入会手続き中 ・ 非会員) ブロック名：(ブロック) ※正会員のみ記載
お問い合わせ せ事項 あればご記 入ください	

<申込み受付期間>

会員：平成30年10月 1日(月)～平成30年11月22日(木)

非会員：平成30年10月 9日(火)～平成30年11月22日(木)

*申込みは、表紙なしでこの用紙のみ FAX をお願いします。