

愛知県医療ソーシャルワーカー協会 老人保健施設ソーシャルワーク部会
平成21年度 支援相談員基礎研修
参加申込書

	参加確認	日時	テーマ
第1回	参加 ・ 不参加	10月17日(土)	ポジショニング
第2回	参加 ・ 不参加	11月21日(土)	面接技術の基礎知識
第3回	参加 ・ 不参加	12月19日(土)	支援相談員の援助技術の実際 「相談支援プロセス」

※ 参加・不参加を選択して、該当箇所に○をつけてください。

※ 参加されない方のFAX返信は不要です。

※ 定員超過の場合は3回とも参加できる方を優先します。

フリガナ	
氏名	
所属施設名	
住所	〒 — —
TEL	— —
FAX	— —
支援相談員として勤務を始めた年月	年 月より現職
支援相談員数	人
協会の有無	・ 会員 所属ブロック() ・ 非会員
その他	ご意見がありましたらご記入下さい。

※ 申込は送信票をつけずに「参加申込書」のみ、FAXしてください。

※ 同一施設で複数名参加される場合についても、1人1枚の参加申込書の返信にご協力ください。

※ 申込が定員に達したところで、受付を終了いたします。

※ 定員超過等、ご参加いただけない場合は個別にご連絡させていただきます。

平成21年9月18日(金) 〆切

返信先：老人保健施設 星ヶ丘アメニティクラブ 支援相談員 石川将弘 行 FAX：052-701-1271