

第2回ペアレントトレーニングファシリテーター養成アドバンス研修会 参加申込書

申込年月日 平成 年 月 日

お名前：		連絡先（携帯番号）：	
ご 自 宅	ご住所：〒		
	FAX 番号：	メールアドレス	
ご 勤 務 先	勤務先名：	職種：	臨床歴： 延べ 年
	住所：〒		
	電話番号：	FAX 番号：	

下記のアンケートにお答えください

①参加したことのある研修会に○をつけてください

- ・大正大学カウンセリング研究所主催 ファシリテーター養成研修会（参加時期 平成 年 月頃）
- ・他機関での研修 （主催者名： \_\_\_\_\_ 研修名： \_\_\_\_\_  
参加時期 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月頃）

②ペアレントトレーニングファシリテーターとしてのグループ経験をおしえてください

平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月頃から開始 ・ グループ実施回数 \_\_\_\_\_ 回

③グループを行う上で、難しさや疑問をより多く感じているセッションはなんですか？

難しいと思われる順に、( ) 内に1~4の数字をご記入ください。

a. 行動を3つに分ける ( ) b. ほめる ( ) c. 無視して待つほめる ( ) d. 指示の出し方 ( )

④今回の研修で、より詳しく知りたいことや、質問したいことがありましたら、ご自由にご記入ください。

