

FAX 03-5394-3041 宛

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 2019 参加申込書

お名前：		メールアドレス：	
ご 自 宅	ご住所：〒		
	電話番号：		FAX 番号：
ご 勤 務 先	勤務先名：		職種・資格名（該当するもの全てに丸をつけてください） 臨床心理士 ・ 公認心理師 ・ 精神保健福祉士 社会福祉士 ・ 保育士 ・ 保健師 ・ 教師 その他（ ） * <u>具体的にご記入ください</u> 臨床歴： <u>延べ</u> 年
	住所：〒		
	電話番号：		FAX 番号：

アンケートへの回答にもご協力ください。

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。