

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 () *具体的にご記入ください
	臨床歴 : 延べ 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. 無視して待ってほめる ()
- 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。