**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　参加申込書**

申込年月日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
|  | **電話番号** |
| **メールアドレス** |
| **職種**＊当てはまるものに〇をつけてください（複数選択可）。その他の場合、職種または資格名を具体的にご記入ください。**臨床心理士　・　公認心理師　・　精神保健福祉士　・　医師　・　社会福祉士****保健師　・　保育士　・　教師****その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **ご 勤 務 先** | **勤務先名** | **臨床歴　延べ　　　　年** |
| **住所** |
| **電話番号** | **FAX番号** |
| **領収書について**（宛名などご要望があればご記入ください。特に指定が無い場合は、ご参加者本人様宛で発行いたします。） |
| **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　　　　　年　　　月頃）****□他機関での研修　　（主催者名：　　　　　　　　　　　　　　　研修名：****参加時期　　　　　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****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、各セッションにおける難しさや疑問がどの程度か、以下の1～3で回答してください。****1：あまり難しさや疑問はない　2：やや難しさや疑問がある　3：非常に難しさや疑問がある****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。** |