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

フリガナ お名前	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　・　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

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ペアトレのファシリテーターとしてのグループ経験、また全何回のプログラムで実施しているか教えてください。

＿＿＿ 年　＿＿月頃から開始　　・　グループ経験回数　＿＿＿＿回　　グループ　全＿＿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　４：このセッションは未実施］

a.行動を３つに分ける（　）　b. ほめる（　）　c. スペシャルタイム（　）　d. 無視をする（　）

e. 指示の出し方（　）　f. 行動チャート（　）　g. 園・学校との連携（　）　h. 制限（　）

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。

注意事項

＊　研修費は事前振込制です。振込先は、参加確定通知とともにお知らせします。

＊　振込時に発行の「利用明細」等を領収書として保管をお願いいたします。

＊　公費支払い等で、領収書・請求書が必要な方は、下記に記載してください。

①　発行希望：　□ 領収証　／　□ 請求書（指定の書式がある方は、tais.ptfu@gmail.com 宛にひな形をお送りください）

②　宛名：

③　但書・その他、必要な記載内容・補足等：