

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			
<b>職種</b> *当てはまるものに○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。）			
①参加したことの研修会に✓をつけてください <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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。			