

# 2013 年度『スーパービジョンモデル事業』におけるスーパーバイザー申込書

社団法人日本社会福祉士会が実施（公益社団法人福岡県社会福祉士会が受託）する 2013 年度「スーパービジョンモデル事業」におけるスーパーバイザーに応募します。

社会福祉士登録番号			
社会福祉士会会員番号			
(ふりがな) 氏 名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日 (満 歳)
現 職	(所属先名称) (勤務先種別) (職 種) (現職での勤務年数) 年 月		
職 歴  (※欄が不足する場合は別紙 を作成し添付していただい ても結構です)	勤務先名称 (※法人名と事業所名を記載すること)	職種	期間
			年 月
			年 月
			年 月
			年 月
本事業へ応募した理由・ 動機			
実践において自身が課題 と感じていること			
スーパービジョンを受け たいテーマ (どのようなこ とに対してスーパービジョン を受けたいか)			
スーパーバイザー経験の有無 (これまでにスーパーバイザーとしてスーパービジョン (またはそれに類するもの) を受けた経験の有無をお聞かせください)	ある ・ ない		
選考結果通知先・連絡先  ( 自宅 ・ 勤務先 ) ↑いずれかに○	( 〒 - )  電話 ( ) FAX ( )		

※本用紙に記載された個人情報、本事業実施に必要な範囲内でのみ使用させていただきます。