

[送信票不要]

※再送の場合は、変更点を明記のうえ、いずれかに○をつけて送信してください（追加・変更・取消）

公益社団法人日本精神保健福祉士協会「基幹研修Ⅱ・Ⅲ受講申込書」

FAX. 03-5366-2993

年 月 日発信

【必須】 申込み研修に☑し、必要事項を記入してください（複数選択不可）

<input type="checkbox"/> 基幹研修Ⅱ 愛知県：10/14（締切9/10）	<input checked="" type="checkbox"/> 基幹研修Ⅰ修了方法を選択 <input type="checkbox"/> 修了証書番号（Ⅰ _____） <input type="checkbox"/> 読み替え認定（2008年度実施）
<input type="checkbox"/> 基幹研修Ⅲ	<input checked="" type="checkbox"/> 参加希望会場を選択（複数選択不可） <input type="checkbox"/> 北海道：8/19、20（締切7/18） <input type="checkbox"/> 沖縄県：1/27、28（締切12/24） <input type="checkbox"/> 愛知県：11/18、19（締切10/15） <input type="checkbox"/> 愛媛県：2/24、25（締切1/14） <input checked="" type="checkbox"/> 基幹研修Ⅱ修了方法を選択 <input type="checkbox"/> 修了証書番号（Ⅱ _____） <input type="checkbox"/> 読み替え認定（2008年度実施） <input type="checkbox"/> 研修認定精神保健福祉士

氏名	ふりがな	日中必ず連絡のとれる電話番号
		- -

構成員番号（ _____ ）※基幹研修Ⅱは2014年度までの入会者（構成員番号014206まで）が対象

2017年度会費 納入済（会費免除含む）※研修の受講には2017年度までの会費の納入が必要です

受講証等の送付先 「PSW通信」等、本協会からの送付先に指定された先にお送りします。
 ※研修センター日より「Start Line No.53」P4に記載している「データ抽出日」の時点におけるデータにて送付します。変更がある方は、必ず「データ抽出日」の前日までに変更届をご提出ください。

共通テキスト	テキスト第2版の所持状況に☑してください	<input type="checkbox"/> 購入している	⇒	購入不要（0円）※当日第2版をご持参ください
		<input type="checkbox"/> 購入していない	⇒	<input type="checkbox"/> 第1版（3冊セット・A4）購入済 ⇒1,500円 <input type="checkbox"/> 共通テキスト初購入 ⇒2,500円
オプション	<input checked="" type="checkbox"/> 懇親会「参加希望の方」は☑してください	<input type="checkbox"/> 参加する		
	<input checked="" type="checkbox"/> お弁当を「注文する方」は☑してください	<input type="checkbox"/> 注文する		
	<input checked="" type="checkbox"/> 愛媛県での宿泊を「申込み方」は☑してください（先着順でお受けします）	<input type="checkbox"/> 申込み { <input type="checkbox"/> シングル ・ <input type="checkbox"/> ツイン } （ご希望内容→） { <input type="checkbox"/> 禁煙室 ・ <input type="checkbox"/> 喫煙室 }		
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 参加者名簿へのご所属名、ご所属の所在地等の掲載を「希望しない方」は☑してください	グループワークの班分けの参考として伺います PSWとしての経験年数（ _____ 年）		
	<input type="checkbox"/> 掲載しない			

事務局への連絡事項（受講時に配慮をご希望の方は本欄にご記入ください。手配の関係からお早目にお申込みいただければ幸いです。）

<個人情報の取り扱い> 本協会の個人情報保護方針および個人情報保護規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本研修申し込みにおいて得た個人情報は、本研修実施に伴う書類発送、研修運営や研修評価に伴う調査および本協会会員データの確認に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。この範囲を超えて利用する場合は、本人の同意を得た上で行います。

※事務局記入欄（以下は記入しないでください）

受付確認	年 月 日	/2017年度までの会費納入状況	納入済 ・ 未納（ _____ ）
受講の可否	可 ・ 不可	/ 受講証の発送	月 日 発送
入金確認	年 月 日	/ 受講番号	第 _____ 番
備考欄			<input type="checkbox"/> 受付印 <input type="checkbox"/> 完了印