

平成29年度 スクール(学校)ソーシャルワーク教育課程専門科目群担当教員講習会 受講申込書 (表面)

申込日	平成 年 月 日	【事務局使用欄】	
(ふりがな)			【事務局使用欄】
①氏名	姓	名	
②生年月日	(昭和・平成) 年 月 日生 (満 歳)		
③勤務・所属先等 <small>※学校の場合は、学部学科名まで記載</small>	勤務先・所属先名称(大学院在学中の方は学校名を記載)		職階、職名等(該当に○又は記入) 教授・准教授・講師・助教・助手
			<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 非常勤
④資料送付先	<input type="checkbox"/> 自宅	(〒 - )	都・道・府・県
	<input type="checkbox"/> 所属先		
⑤連絡先	日中の連絡先 (携帯電話等)	FAX	E-mail

専門科目名	○	該当する要件 (○を記入)
SSW論	<input type="checkbox"/>	大学院において社会福祉学に関する学問領域を専攻して修了し、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有する者
	<input type="checkbox"/>	大学院において社会福祉学に関する学問領域を専攻して修了し、社会福祉士又は精神保健福祉士の「実習演習担当教員講習会」の「基礎分野講習」を修了している者
	<input type="checkbox"/>	認定社会福祉士(児童・家庭分野)、認定精神保健福祉士の資格を有する者
	<input type="checkbox"/>	社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有し、都道府県等が行うスクールソーシャルワーカー活用事業等において、現にスーパーバイザーの業務に従事している者
SSW演習	<input type="checkbox"/>	学校教育法に基づく大学(大学院及び短期大学を含む。)又はこれに準ずる教育施設において、教授、准教授、助教又は講師として、社会福祉士又は精神保健福祉士の養成に係る演習の指導に関し5年以上の経験を有する者
	<input type="checkbox"/>	学校教育法に基づく専修学校の専門課程の専任教員として、社会福祉士又は精神保健福祉士の養成に係る演習の指導に関し5年以上の経験を有する者
	<input type="checkbox"/>	社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を取得した後、相談援助業務に5年以上従事した経験を有する者
	<input type="checkbox"/>	社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有し、社会福祉士・精神保健福祉士の「実習演習担当教員講習会」の「演習分野講習」を修了した者
	<input type="checkbox"/>	社会福祉士又は精神保健福祉士の「実習演習担当教員講習会」の「基礎分野講習」及び「演習分野講習」を修了した者
SSW実習・実習指導	<input type="checkbox"/>	学校教育法に基づく大学(大学院及び短期大学を含む。)又はこれに準ずる教育施設において、教授、准教授、助教又は講師として、社会福祉士又は精神保健福祉士の養成に係る実習の指導に関し5年以上の経験を有する者
	<input type="checkbox"/>	学校教育法に基づく専修学校の専門課程の専任教員として、社会福祉士又は精神保健福祉士の養成に係る実習の指導に関し5年以上の経験を有する者
	<input type="checkbox"/>	社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を取得した後、相談援助業務に5年以上従事した経験を有する者
	<input type="checkbox"/>	社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有し、社会福祉士・精神保健福祉士の「実習演習担当教員講習会」の「実習分野講習」を修了した者
	<input type="checkbox"/>	社会福祉士又は精神保健福祉士の「実習演習担当教員講習会」の「基礎分野講習」及び「実習分野講習」を修了した者

(→裏面に続く)

**【必ずお読み下さい】**

(注1) 本申込書中の「SSW論」「SSW演習」「SSW実習指導」及び「SSW実習」とは、「スクール(学校)ソーシャルワーク論」「スクール(学校)ソーシャルワーク演習」「スクール(学校)ソーシャルワーク実習指導」及び「スクール(学校)ソーシャルワーク実習」に読み替えるものとします。

(注2) 申込者多数の場合は受講できない場合がありますので、予めご了承の上、お申し込み下さい。

(注3) 「⑫教育歴」の欄には、社会福祉士又は精神保健福祉士養成における児童生徒の福祉に関する科目担当歴のみを記入してください。保育士、臨床心理士、介護福祉士、医師、看護師等他資格の担当歴は記入しないでください。

(注4) 「⑬実務経験歴」の欄には、福祉に関する相談業務の実務経験歴を記入してください。なお、相談援助の業務の範囲は、社会福祉士及び精神保健福祉士の国家試験受験資格の認定に必要となる指定施設等における業務をいい、学校を含めた関係機関との調整業務に従事した経験等とします。(例:スクール(学校)ソーシャルワーカー、児童相談所の児童福祉司、法務教官、家庭裁判所調査官、児童養護施設ファミリーソーシャルワーカー、母子生活支援施設の指導員、専門里親等で学校を含めた関係機関との調整業務に従事した経験を有するなど)

(注5) 「⑭」について、SSW教育課程専門科目群を担当予定の方は、主たる勤務予定養成校の課程責任者から今後担当する予定である旨の証明をもらってください。

(注6) お預かりした個人情報、本連盟の運営目的及び実施する養成教育内容の向上に関する事業に使用する場合があります。その際は、個人が特定されないように留意します。予めご了承ください。

平成29年度スクール(学校)ソーシャルワーク教育課程専門科目群担当教員講習会 受講申込書(裏面)

氏名		【事務局使用欄】			
⑥大学院学歴 ※見込みは含まない	学校・大学院・専攻名	学位(学問領域) 例) 社会福祉学修士	研究領域 例) ファミリーソーシャルワーク		
⑦社会福祉士資格	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ((西暦) 年資格取得・登録番号 番)				
⑧精神保健福祉士資格	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ((西暦) 年資格取得・登録番号 番)				
⑨受講済・受講予定の 「社会福祉士・精神保健福祉士 実習演習担当教員講習会」講習分野	社会福祉士	基礎分野講習	<input type="checkbox"/> 受講済み(平成 年度) /	<input type="checkbox"/> 平成29年度受講申込中	
		実習分野講習	<input type="checkbox"/> 受講済み(平成 年度) /	<input type="checkbox"/> 平成29年度受講申込中	
		演習分野講習	<input type="checkbox"/> 受講済み(平成 年度) /	<input type="checkbox"/> 平成29年度受講申込中	
	精神保健福祉士	基礎分野講習	<input type="checkbox"/> 受講済み(平成 年度) /	<input type="checkbox"/> 平成29年度受講申込中	
		実習分野講習	<input type="checkbox"/> 受講済み(平成 年度) /	<input type="checkbox"/> 平成29年度受講申込中	
		演習分野講習	<input type="checkbox"/> 受講済み(平成 年度) /	<input type="checkbox"/> 平成29年度受講申込中	
⑩認定社会福祉士資格 (児童・家庭分野)、 認定精神保健福祉士資格	認定社会福祉士	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ((西暦) 年資格取得・登録番号 番)			
	認定精神保健福祉士	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ((西暦) 年資格取得・登録番号 番)			
⑪スーパーバイザー実務経験	<input type="checkbox"/> 現在行っている( 年) <input type="checkbox"/> 行ったことはない <input type="checkbox"/> 以前、行っていたことがある( 年)				
⑫実習、演習の ※(注3)参照	学校名	担当科目名	職階(該当に○)	専任・非常勤の別	期間
			教授・准教授 助教・講師・他	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 非常勤	年 ヶ月
			教授・准教授 助教・講師・他	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 非常勤	年 ヶ月
			教授・准教授 助教・講師・他	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 非常勤	年 ヶ月
⑬相談援助の 実務経験歴 ※(注4)参照	施設・機関名	指定施設での業務内容	専任・非常勤の別	期間	週所定労働日数
			<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 非常勤	年 ヶ月	日
			<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 非常勤	年 ヶ月	日
			<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 非常勤	年 ヶ月	日
⑭SSW専門科目群 の担当 (予定含む)	担当(予定)科目	主たる勤務(予定)養成校名	担当開始(予定)年月	専任・非常勤の別	
	<input type="checkbox"/> SSW論		年 月	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 非常勤	
	<input type="checkbox"/> SSW演習		年 月	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 非常勤	
	<input type="checkbox"/> SSW実習指導		年 月	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 非常勤	
	<input type="checkbox"/> SSW実習		年 月	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 非常勤	
上記を証明する者の署名・印 (主たる勤務(予定)校所属長・学部長等の責任者)		養成校名:	所属・役職:	氏名:	
		⑩			