

ソーシャルワーカーサポートセンター名古屋

スーパービジョン申込書

下記の「確認事項」に同意し、スーパーバイザーとしてスーパービジョンの受講を希望し申し込みます。

申し込み年月日：_____年 月 日_____

(ふりがな： _____)

氏名：_____ 印

※自筆またはメール申請の場合押印略

生年月日 _____年 月 日_____

連絡先	自宅・職場（所属機関名： _____）
住所	（郵便番号： _____）
TEL	（個人携帯）
e-mail	

【スーパービジョンにあたっての確認事項】

1. 個人情報保護の観点から、スーパービジョンで扱う事例およびスーパービジョンの内容については、スーパーバイザー、スーパーバイザーともに守秘義務を遵守すること。
2. 正当な理由のためスーパービジョンで得られた情報を他に知らせる場合は、「ソーシャルワーカー倫理綱領」を遵守するものとする。

※スーパービジョン実施にあたり参考にさせて頂くため、下記事項についてお知らせください。

ソーシャルワーカー歴	約 年 ヶ月
過去のスーパーバイジ-経験	
希望動機	
スーパービジョンを受けたい事柄 (1~2項目について具体的に)	
その他 (スーパーバイザーへの要望等)	