2017年度　九州支部認定講師　認定研修　応募用紙

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 写真  　縦4㎝×横3㎝  　（6ヶ月以内に  撮影したもの） |
| 氏名 |  | | | |
| 生年月日 | 19　 年　月　日(満　　歳) | 性別 | | 男　・　女 |
| 登録証番号 | ※会員登録カードに書かれている番号を記入してください。 | | | |
|  | | | |
| 現住所 | 〒 | | | | 日中の連絡先 |
| －　　　　－ |
| 携帯電話 |
| －　　　　－ |
| メールアドレス | ※添付文書等が確認できるアドレス。携帯のアドレスは不可。 | | | | |
| 資格 | ※取得日は合格証に記載された日を記入ください。 | | | | |
| 1.産業カウンセラー資格 | | 年　　　　月　　　　日 取得 | | |
| 2.(一社)日本産業カウンセラー協会のキャリア・コンサルタント資格 | | 年　　　　月　　　　日 取得 | | |
| 3.シニア産業カウンセラー資格 | | 年　　　　月　　　　日 取得 | | |
| 4.シニアコース講座受講中 | | 科目修了※修了証のコピーを同封ください | | |
| その他の  関連資格  (取得年) | ※資格名(取得年)　の要領で記入ください。 | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ◆産業カウンセラー資格取得後の研鑽活動　※最近受講したものから、順に記入してください。 | | |
| 1.(一社)日本産業カウンセラー協会主催の研修会受講暦 | | |
| 開催年月日 | 受　　講　　内　　容 | |
| 年　 月　　日～(　　時間) |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| 2.他団体主催のカウンセリングに関する研修会受講暦 | | |
| 開催年月日(受講時間) | 受講内容 | 主催団体 |
| 年　月　日～(　　時間) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ◆カウンセリングまたは講師実務経験暦　※最近のものから、順に記入してください。 | | |
| 期　　間 | 所属 | 内容(対象、主な内容など) |
| 年　　月～　　年　　月 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ◆職歴(最近のものから順にご記入ください) | |
| 年　月　日 | 職場名・所属 |
| 年　月　日　～　　年　月　日 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ◆得意なカウンセリングの分野・療法・対象など |  | ◆活動可能な条件 |
|  | 活動の1ヶ月前までに講師依頼をすることを前提に、  可能な場合は○、活動不可な場合は×を記入ください。  月　　火　　水　 木　 金　　土　　日　祝祭日  [　]　[　]　[　]　[　]　[　]　[　]　[　]　[　] |
| ◆認定研修で取り組むプレゼンテーションのテーマ | 午前　　午後　　18時以降  [　]　　[　]　　　[　] |
| ［　　］①メンタルヘルス対策支援(ﾗｲﾝｹｱ等を含む)  ［　　］②治療と職業生活の両立支援(復職支援等)  ［　　］③キャリア形成支援  ［　　］④人間関係構築支援(ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ等)  ［　　］⑤事業主向けの働き方対策支援 |
| その他 |

|  |
| --- |
| ◆応募の動機 |
| ◆自己ＰＲ |

201　年 　 月 　日作成