

2019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 cm×横 3 cm (6ヶ月以内に撮影したもの)
氏名				
生年月日	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年月日を記入ください。			
	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

◆カウンセリングまたは講師実務経験歴 ※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	

※経験者はこれまでの講師活動の中で特徴的な研修について記入してください (直近3年以内のもの)。

実施年度	研修回数 (頻度)	1回あたり の人数	対 象 ①	対 象 ②	資料の 有無	カリキュラム の有無	内 容
年度		名					
研修タイトル							
年度		名					
研修タイトル							
年度		名					
研修タイトル							
年度		名					
研修タイトル							
年度		名					
研修タイトル							

◆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
 [] [] [] [] [] [] [] []

午前 午後 18時以降

[] [] []

その他

◆認定研修で取り組むプレゼンテーションのテーマ

- [] ①メンタルヘルス対策支援(ライン等を含む)
- [] 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
- [] ⑥ハラスメント関連
- [] ⑦LGBT

◆応募の動機

◆自己PR

◆講師としての心構えについて、ご自身が大切にしていることは何ですか

◆あなたがセミナー等で実施するアイスブレイクについて、具体的な例をご記入下さい。

◆あなたがセミナー等で実施するグループワークについて、具体的な例をご記入下さい。

◆希望会場 ※○で囲んで下さい。

① 九州支部 (福岡市)

② 熊本事務所

③ いずれでも可

記入日 年 月 日