

申請いただきました個人情報につきましては、本会の相談センターSVの選考目的のみに使用させていただくものといたします。

ふりがな		生年月日		性別	
氏名		昭和・平成 年 月 日		男 女	
		会員番号		所属支部	
希望連絡先に ↓ 自宅 or 勤務先	自宅住所 〒 -				
	TEL: 携帯:		FAX: E-mail(PC)		
勤務先名称 職種 所在地					
TEL: E-mail(PC)		FAX:			
年 月(西暦)	期間	職歴			
~ 年 月	年 月	(勤務先名称)		(職種)	
		(業務内容)			
~ 年 月	年 月	(勤務先名称)		(職種)	
		(業務内容)			
~ 年 月	年 月	(勤務先名称)		(職種)	
		(業務内容)			
~ 年 月	年 月	(勤務先名称)		(職種)	
		(業務内容)			
~ 年 月	年 月	(勤務先名称)		(職種)	
		(業務内容)			
~ 年 月	年 月	(勤務先名称)		(職種)	
		(業務内容)			
~ 年 月	年 月	(勤務先名称)		(職種)	
		(業務内容)			
相談年数合計		年 月	成年後見受任件数		現在 件
応募動機					
スーパーバイザー要件					
I 10年以上の相談援助経験がある					
II 日本社会福祉士会の成年後見養成研修を受講し、かつ受任している					
III 下記①~⑦の活動に参加できる					
①火・木曜日の相談センター専門相談の際にSVとして担当する					
②虐待対応専門職チームとして協力する。(但し日本社会福祉士会主催の虐待対応アドバイザー養成研修の受講が必要)					
③相談センターへの講師依頼に際して、講師およびファシリテーターとして参加する。					
④相談センター主催の権利擁護に関する研修会スタッフとして協力する。					
⑤毎月第4木曜日19時からのSV会議及びSV対象の研修会へ出席する。					
⑥後見活動の苦情等でヒアリングに同席する。					
⑦後見推薦依頼で困難ケースを受任できる。					
事務局受付日			相談センター運営会議承認日		