

キャンディデイト研修記録

一般社団法人 日本集団精神療法学会 教育研修委員会

登録番号 氏名 所属 職種

住所(自宅) TEL(自宅)

研修開始 年 月 日 Supervisor(推薦) 印

研修終了 年 月 日 教育研修委員 印

I 体験グループの記録

	研修会名(主催者)	Conductor 名	開催日時(期間)	時間数
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
				計

II 事例検討の記録

	研修会および Supervisor 名	Supervisor 署名	開催日時(期間)	時間数
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
				計

- 1 この研修記録はグループサイコセラピストの認定時に提出して下さい。
- 2 「体験グループ」は学会が承認した研修会に限ります。研修修了書などのコピーを添えて下さい。
- 3 「事例検討」は Supervisor の署名を貰って下さい。
- 4 Supervisor(推薦)が推薦者となります。Supervision 終了後に確認印を貰って下さい。
- 5 グループサイコセラピストとして推薦された後、教育研修委員の面接を受けて下さい。
- 6 研修中に問題が生じた場合は、教育研修委員あるいは事務局までご相談下さい。