**** カウンセリング技術研修 修了者対象 **** フォローアップセミナー開催のお知らせ

カウンセリング技術研修のフォローアップ研修を開催致します。

この研修は、カウンセリング技術研修を修了された方を対象に下記の要領で開催します。

参加を希望される方は下記の申込書に記入のうえ、当センター宛に FAX または E メール info@saitamas. johas. go. jp (形式自由ですが、申込項目は入れて下さい)にて、お申し込み下さい。なお、定員になり次第締め切ります。受講が決定した方には、FAXまたはEメールにて受講票をお送り致します。

記

日 時 : 平成30年8月8日(水) 14:00~16:30

場 所 : 全電通埼玉会館あけぼのビル3F会議室

対象者 : カウンセリング技術研修修了者

定員: 20名(定員になり次第締め切ります。※先着順)

講 師 : 星野 ゆかり 相談員(カウンセリング担当)

内 容 : 前半は模擬カウンセリングとディスカッションです。相談者役を募集します。

後半は三人組でロールプレイをします。新たな気付きを得る場にしましょう。

申込書に相談役希望の有無をご記入ください。

埼玉産業保健総合支援センター
行

FAX 048-829-2660

| フォローアップセミナー 受講申込書 | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|------|----|---|---|---|--|---|----------------|------|-----|-----|------|
| ふりがな | | | | | | | 職 | 産業医・ | 事業主• | 衛生管 | 理者・ | 労務担当 |
| 氏 名 | | | | | | | 種 | 者・保健師・看護師・その他(| | | | |
| 勤 務 先 | 事業場名 | | | | | | | TEL | | | | |
| | 所属部署 | | | | | | | FAX | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | | | | | |
| | 相 | 談者 | 役 | 希 | 望 | | | | 有 | • | 無 | |

※フォローアップ研修で何か希望することがあればご記入ください。