

日本カウンセリング学会「認定カウンセラー養成カリキュラム」による

# 第136回日本カウンセリング学会・東関東研修会

認定カウンセラー資格取得を応援します！

## カウンセリングの実習・演習を集中的に学ぶ

生物・心理・社会的問題は後を絶ちません。心痛む事件が報道される昨今、カウンセラーの力量が問われています。私たちカウンセラーが研鑽を積み実力を養うことは、生物・心理・社会的問題を解決するきっかけにつながります。今年度から、東関東支部会も地区研修会を開催する運びとなりました。

その第1回目は、学ぶ機会の少ない演習、実習を重点的に企画いたしました。資格を持っている方は感覚のブラッシュアップに、学会資格受験希望の方は理論を実際につなげるために、ともに学びあいましょう。皆様の参加をお待ちしております。

実行委員長 笈田育子

1. 主催 日本カウンセリング学会
2. 協力 東関東支部会・NPO カウンセリング教育サポートセンター ☎03-3233-3363
3. 期日 2018年9月29日(土)～30日(日) 2日間 15時間
4. 会場 NPO カウンセリング教育サポートセンター 千代田区神田神保町1-34 風間ビル3階  
地下鉄 神保町駅下車 A5 出口 徒歩3分(地図は受講票兼領収証に記載する。)
5. 研修講座

コース	講座名	内容	担当講師	時間	定員
I	グループ・スーパービジョン	生物心理社会モデルによる事例の見方と支援について学びます	田上不二夫	15	10
II	ベーシック・エンカウンター・グループ	ベーシック・エンカウンター・グループにさまざまな促進技法を用いて展開します	諸富 祥彦	15	18

## 6. 研修日程

	9:00	9:30	12:30	13:30	16:30	19:00
9/29 (土)	受付	S1 (3.0h)	昼食	S2 (3.0h)	S3 (2.5h)	懇親会 (任意)
9/30 (日)	受付	S4 (3.0h)	昼食	S5 (3.5h レポート含)		
	9:00	9:30	12:30	13:30	17:00	

## 7. 内容概要

### I コース「グループ・スーパービジョン」 田上不二夫先生(東京福祉大学教授 当会理事長)

カウンセラーとしての力量を伸ばすにはスーパービジョンが欠かせません。今回はアセスメントを重点的に取りあげます。特定の理論によるのではなく、事例に寄り添ったアセスメントと支援を行ったケースを募集します。複数の人の目で見るとは、参加者それぞれに事例の見方の変化や多くの発見を引き起こすことでしょう。

### II コース「ベーシック・エンカウンター・グループ」 諸富祥彦先生(明治大学教授)

ロジャーズの開発したエンカウンターグループに、人間性心理学のさまざまな促進技法を用いて展開します。ひとりひとりが自分を見つめ、自分を語り、他のメンバー全員がカウンセラーになったような姿勢で促進的にかかわっていきます。

自分を語る勇気、他者の話に深く耳を傾けていく姿勢をもって参加されてください。深い気づきと交流がもたらされるでしょう。

8. 受講料: 日本カウンセリング学会会員 ¥23,000 東関東支部員 ¥20,000  
 学部生・院生(社会人学生を除く) ¥16,000 一般 ¥25,000  
 (学生の方は当日 学生証を持参ください。)

9. 申し込み手順

- (1) 受講申込書を、メール(申込書①～⑩を明記)または、FAX で研修会事務局へお送りください。  
 e-mail: oida27@west.cts.ne.jp FAX: 03-3491-7456
- (2) 申込を受理後、振込先・受講コース等を記載した受理通知をメールまたは郵送でお送りします。
- (3) 受理通知に記載されている振込先に受講料をお振り込みください。
- (4) 入金を確認後、受講票兼領収証を郵送。これで受付完了です。当日受付にご提示ください。

受講料納入が正式申し込みとなります。懇親会は夕食も兼ねて 3,000 円程度を予定。  
 受講票兼領収証送付まで、しばらく時間がかかります。ご了承ください。

10. 申込締め切り日 2018 年 9 月 10 日(金)期日前でも定員になり次第締め切ります。

11. 受講取り消しについて

受講取り消しの場合には必ずご連絡ください。返金はいたしかねますが、代理の方の参加を認めます。

12. 研修証明書について

研修終了後レポート提出いただいた方に、当日交付いたします。

研修証明書は「日本カウンセリング学会認定カウンセラー」資格取得、更新時のポイントとして有効です。

## 東関東研修会受講申込書

2018 年 月 日

②ふりがな	④希望コースに(○印)	⑤郵送先(○)
①氏名	I コース グループ SV (事例提供 有 無 )	自宅
③ 年 月 日 生れ( 歳)	II コース 諸富祥彦の BEG	勤務先
受講票などを郵送しますので住所など正確にご記入ください。メールアドレスは判読可能な文字でご記入ください。緊急の場合に確実に連絡が取れる携帯番号、メールアドレスをご記入ください。		
自宅	〒 ⑥住所	⑮資格(○印)
	⑦TEL: ⑧FAX:	会 員: (認定 CO.資格 有 無 ) (准認定 CO.資格 有 無 ) 一 般
	⑨携帯電話:	
	⑩Mail:	⑯懇親会 参加 不参加
勤務先	⑪〒 住所	⑬TEL
	⑫名称	⑭職名(学年)

お問い合わせ先: 第136 回日本カウンセリング学会 東関東研修会事務局  
 〒141-0031 品川区西五反田 5-5-2-303  
 e-mail: oida27@west.cts.ne.jp TEL: 03-3491-7456