**郵**送・問合わせ先

**日本カウンセリング学会静岡県支部**

**研修委員会　担当　川島**

**〒424–0204**

**静岡市清水区興津中町６２５–１・4–５０２**

Emai：　[kenshu.shizuokashibu@gmail.com](mailto:kenshu.shizuokashibu@gmail.com)

**Tel/Fax　054-369-4760**

〆切日が過ぎても定員に満たない場合には、

会場　静岡県産業経済会館 （２階）　

静岡市葵区追手町44－1 054-273-4330

受付期間を延長いたします。お問合せください。

静岡駅北口からバス3分

徒歩15分

バス乗り場：静岡駅北口

７番（用宗線以外）・８番中町下車



400m

ファックス用研修会参加申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　FAX　０５４－３６９－４７６０　　送信日　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第１３１回　 日本カウンセリング学会・静岡研修会参加申し込み | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | | | 区　分 （レ点） | | | | | 連絡先 |
| 氏名 | | | | | □日本カウンセリング学会静岡県支部会員  □日本カウンセリング学会会員  □日本学校教育相談学会会員  （以上の方は会員番号記入してください）  □一般参加　　　　□学生 | | | | | ○をつける  自宅  勤務先 |
| 会員番号 | | | | |
| 自宅 | 住所　〒  緊急の場合に確実に連絡がとれる連絡先をご記入ください。  携帯・Tel（　　　　　　　　　　　　　　　）　Fax（　　　　　　　　　　）  Emal:　　　　　　　　　　　　　　　　＠ | | | | | | | | | |
| 勤務先 | 名称  住所　〒  Tel （　　　　） 　― Fax（　　　　）　　　　－ | | | | | | | | | |
| 参 加 費 | | 区　 　　　分 | | | | | | 金　　額 | | |
| 研修参加費  ○をつける | | １.本学会静岡県支部会員　　 ２.本学会会員  ３.日本学校教育相談学会会員　 ４.一般　　 ５.学生 | | | | | | 円 | | |
| 懇 親 会 | | １．参加する　　　２．参加しない | | | | | | 円 | | |
| 合 計 金 額 | | | | | | | | 円 | | |
| 希望する講座　　希望順位に○をご記入ください。 | | | | | | | | | | |
| 希望順位/講座 | | | No.1 (25/26日) | No.2　(２５日) | | No.3　（25日） | No.4　（26日） | | No.5　（26日） | |
| 第１希望 | | |  |  | |  |  | |  | |
| 第２希望 | | |  |  | |  |  | |  | |
| 第３希望 | | |  |  | |  |  | |  | |