**９/１４-１５ 研修会＜申し込み＞**

|  |
| --- |
| ふりがな |
| 氏名： |
| 住所： |
| 電話番号（携帯）： |
| 希望参加日（いずれかに〇）： 9/14 のみ ・ 9/15 のみ ・ 両日 |
| 所属学会・資格（□に✔）□ ①**日本カウンセリング学会長野県支部会員** □ ②**日本カウンセリング学会員****□** ②**日本SC 推進協所属団体会員** □ ③**長野県ガイダンスカウンセラー会員**□ ④**一般（その他所属学会・資格をご記入ください ）** |