日本カウンセリング学会長野県支部 全国研修会（2019年10月12日～14日）

参加申込書

**申込先　/　　〒170-0013　東京都豊島区東池袋　４－２７－５－４０１　　田上　節子**

**FAX　　０３－５３９１－６６７８**

あるいは　e-mail ： fst＠ktb.biglobe.ne.jp

|  |
| --- |
| **申込研修コース**（希望コースがいっぱいの場合、他のコースに変更可の方のみ希望順位を記入） |
| コース | １．対人関係ゲーム（実践者コース） | ２．対人関係ゲーム（アドバイザーコース） | ３．マインドフルネスの理論と実際 |
| ○印あるいは希望順位 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　ふりがな | 資格（□にレ印） | 連絡先（○印） |
| **氏　名** | □日本カウンセリング学会会員（会員番号：　　　　　　　）□ガイダンスカウンセラー（会員番号：　　　　　　　）□長野県教育カウンセラー会員（会員番号：　　　　　　　）□一般参加者□学生（社会人学生は除く） | 自宅電話携　帯e-mail |
| **年齢**歳　　 | **性別**（○印）男　女  |
| **年齢と性別については部屋割り等の時の参考に****させていただきますので，ご記入をお願いします。** |
| **自　宅****住　所** | 　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　 e-mail ：住所TEL（　　　）　　　－　　　　　　携帯（　　　）　　　－　  |
| **勤務先****（在学校）****住　所** | 　名称　　　　　　　　　　　　 　　　（職名あるいは専攻） 　〒住所TEL（　　　）　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **連絡事項（対応できない場合もありますが研修内容についてのご要望，アレルギーを起こす食品なども）** |

**☆個人情報については，本研修会の申込事務以外には使用いたしません。**

　　　　　　　　　　　　　　　下の欄には記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 着　信 | 入 力 | 講座決定 | 通知発送 | 入金確認 | 金額 | キャンセル | 返　金 |
|  |  |  |  |  |  |  |   |