# １２/７、８ 飯田先生・研修会＜申し込み＞

|  |
| --- |
| ふりがな |
| 氏 名 |
| 住所： |
| 電話番号（携帯）： ※**参加希望日 ： 両日 ７日のみ ８日のみ認定カウンセラー資格 あり なし****ガイダンスカウンセラー資格 あり なし**その他の資格（ ） |