**８/２３ 平木先生・研修会＜申し込み＞**

|  |
| --- |
| ふりがな |
| 氏名： |
| 住所： |
| 電話番号（携帯）： Ｅ-mail： ＠ （ＷＥＢ参加必須） |
| 参加方法（いずれかに☑）： □ 会場（支部会議室） □ ご自宅（ＺＯＯＭによるＷＥＢ参加） |
| 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長野県ガイダンスカウンセラー会員**
* **③日本カウンセリング学会員 □ ④日本SC 推進協所属団体会員**
* ⑤**一般（その他所属学会・資格などあればご記入ください）**
 |