**２/１４ オンライン研修会＜申し込み＞**

|  |
| --- |
| ふりがな |
| 氏名： |
| 住所： |
| 電話番号（携帯）： Email： |
| □ **守秘義務を厳守し、録音・録画は致しません。** |
| **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** * **③日本SC 推進協所属団体会員 □ ④長野県ガイダンスカウンセラー会員** * **⑤資格（□ガイダンスカウンセラー □学校カウンセラー □学校心理士 □キャリア・カウンセラー**   **□教育カウンセラー □認定カウンセラー（カウンセリング心理士） □臨床発達心理士）** |