日本カウンセリング学会「認定カウンセラー養成カリキュラム」による

日本カウンセリング学会　長野県支部　全国研修会

参加申込書（松本研修会）

2021 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | |
| 所属学会資格  （□に✔） | | * 日本カウンセリング学会長野県支部会員 * 日本カウンセリング学会会員 * 日本 SC 推進協所属団体会員 * 長野県ガイダンスカウンセラー会員   □一般（その他所属学会・資格をご記入ください） □学生  □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 | | | | | | | | | | |
| 連絡先（○） | |  | 自宅（ | ） |  | 勤務先（ | ） |  | |  |  |  |
| 自  宅 | 緊急の場合に確実に連絡が取れる携帯番号、メールアドレスをご記入ください。  受講票を郵送しますので、間違いないよう住所などご記入ください。 | | | | | | | | | | | |
| 〒住所 | | | | | | | | | | | |
| TEL： | | － |  | － |  |  | FAX： | | － | － |  |
| 携帯電話： | | － |  | － |  |  |  | |  |  |  |
| （必須）Mail： | | | | | | | | | | | |
| 勤務先 | 〒住所 | | | | | | | | 名称 | | | |
| 職名(学年) | | | |
| TEL： | | － |  | － |  |  |  | FAX： | － |  | － |

**※必須**

|  |  |
| --- | --- |
| **希望の箇所に○を付けて下さい** | |
| **研修１** | **・Ａ（　　　　　）　　　　・Ｂ（　　　　　）** |

# 下の欄には記入しないでください

4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受 付 | 入金確認 | 金額 | 受講票発送 | 証明書 |
|  |  |  |  |  |