

2018年 大阪心理臨床研究所 事例検討会 申込用紙

ふりがな				男 ・ 女
氏名				年齢 歳
所属			臨床心理士資格	有・無
	職種		臨床経験	年
	(院生 ・ 研修生) 該当される方は○をつけてください (NPO専門会員 ・ NPOボランティア会員 ・ 賛助会員)			
連絡先住所	〒			
電話番号	連絡先電話番号 () 携帯 - -			
メールアドレス	@			
参加希望の検討会に(○をつけてください)	平成30年9月30日(日) ① 子どもの事例検討		前半 ・ 後半	
	平成30年10月7日(日) ② 成人の事例検討		前半 ・ 後半	
	平成30年10月21日(日) ③ 親面接の事例検討		前半 ・ 後半	
	平成30年11月4日 ④ 思春期・青年期の事例検討		前半 ・ 後半	
事例発表の希望	有 (発表希望の検討会番号)			無
領収書	要 ・ 不要	研修証明書	要 ・ 不要	

FAX送信先 大阪心理臨床研究所 06-7896-7071

※ NPO法人子どもの心理療法支援会 会員の申し込みについては、下記にお問い合わせください。
〒604-8187 京都市中京区東洞院通御池下ル笹屋町444 初音館302

Tel/Fax 075-600-3238 E-mail: info@sacp.jp URL: http://sacp.jp/

NPO法人 子どもの心理療法支援会 事務局