

受講申込書

○をお申込講座名につけてください

○をつけた講座については、一括で請求させていただきます

() ★心を学ぶ講座 全13講座一括申込		59,000円
() ①対人援助の感性を磨く 5/16・23	6,000円	() ⑧認知症支援 11/14
() ②子どもの育ちと発達障害 6/13・20	6,000円	() ⑨統合失調症 11/28
() ③対人援助の見立てと対応 7/4・18	6,000円	() ⑩精神分析的な精神療法 12/6
() ④愛着障害とメンタライゼーション 8/15・22	6,000円	() ⑪大人の自閉スペクトラム症 1/30
() ⑤パーソナリティ障害 8/30	3,000円	() ⑫アサーション1日講座 2/16
() ⑥認知行動療法 9/13・27・10/11	9,000円	() ⑬カウンセリングの技法 2/20・27
() ⑦引きこもり支援 10/17・24	6,000円	
小計①	円	小計②
合計①+②		円

横浜上大岡臨床心理センターの主催する上記の講座の受講を希望します。
また、講座内で扱われた事例、自分以外の人のプライバシーに関する守秘義務を守り、自律的に参加することに同意します。

フリガナ

201 年 月 日 氏名 印

住所	〒 — *ご住所は施設名・団体名・部屋番号までご記入ください。						

TEL				FAX			
E-mail					年齢	歳	性別 男・女
職業	(ボランティア活動等も含む)						

*心の学習は、心理的なバランスを崩す恐れもあります。ご自身の責任で受講していただくようお願いします。
*当センターでは、政治・宗教・セクシュアリティとは一切の関係を断っております。ご協力ください。

アンケート (講師の先生にお伝えして、講義内容に反映させるためのものです)

1. 受講目的および講座に期待することをお書きください。
2. 心理学・カウンセリングなどの学習経験を簡単にお書きください。
3. どこでこの講座をお知りになりましたか。

個人情報は大切に管理し、今後のご案内を送付するために使用します。第三者に提供することはありません。また、アンケートは講座の組み立てに役立ちます。個人の権利を遵守し、利用の拒否を求められたときは、ご要望に応じます。

【申し込み方法】郵送またはFAXにてお申込みください。(受付後に振込票等のご案内を送付します)

【申し込み先】郵送: 〒233-0002 横浜市港南区上大岡西1-12-3 サンシティ上大岡604
NPO法人横浜上大岡臨床心理センター宛
FAX: 045-846-1822 (050-1473-7325)
E-mail: office@kamioookasinri.org