

常磐大学心理臨床センター主催 第22回公開講演会受付票

本受付票に必要事項をご記入のうえ、当日受付に提出してください。

※本受付票は当日も配布しておりますが、事前にご記入いただき持参していただきますと、受付がスムーズになります。

フリガナ【必須】		性別【必須】	男性 ・ 女性
氏 名【必須】			
年 齢【必須】 ※該当する年齢に○をつけてください。	1) 20歳未満 2) 20歳代 3) 30歳代 4) 40歳代 5) 50歳代 6) 60歳以上		
住 所【任意】	〒 _____ ※講演会等の案内状送付を希望する方は必ずご記入ください。		
職 業【必須】 ※該当する職業に○をつけてください。		【資 格】 ※該当する資格に○をつけてください。 ①臨床心理士 ②臨床心理士以外 具体的に(任意)：()	
	<u>※右欄の該当する項目にも○をつけてください。(必須)</u>	【職業分野】 ※該当する職業分野に○をつけてください。 ①教育分野 ②医療分野 ③福祉分野 ④産業分野 ⑤その他 ()	
	2) 教育職	具体的に(任意)：()	
	3) 医療職	具体的に(任意)：()	
	4) 福祉職	具体的に(任意)：()	
	5) 一 般	具体的に(任意)：()	
	6) 学生・生徒等 <u>※右欄の該当する項目にも○をつけてください。(必須)</u>	①本学大学院生 ②本学大学生・短大生 ③本学以外の大学院生 ④本学以外の大学生・短大生 ⑤その他 ()	
	7) その他	具体的に(任意)：()	
講演会等の案内状送付【必須】 ※該当する項目に○をつけてください。	希望する ・ 希望しない ※希望する方には、今後、講演会等の案内状を送付いたします。		

※個人情報の取り扱いには十分配慮し、公開講演会等開催以外の目的に使用することはありません。

以 上