

常磐大学心理臨床センター主催 第19回公開研修会受講申込書

【受講申込方法】

1. FAXまたは郵送での受講申込

本受講申込書に必要事項を記入のうえ、FAXまたは郵送にて受講申込をしてください。

■FAX番号：029-232-0114

■郵送先：〒310-8585 水戸市見和1-430-1 常磐大学心理臨床センター 行

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】	〒 _____ ※研修会等の案内状送付を希望する方は必ずご記入ください。		
連絡先【必須】	電話番号： メールアドレス：	FAX番号：	
職業【必須】 ※該当する職業に○をつけてください。	1) 心理職 ※右欄の該当する項目にも○をつけてください。(必須)	【資格】※該当する資格に○をつけてください。 ①臨床心理士資格あり ②臨床心理士資格なし	
		【経験年数】※該当する経験年数に○をつけてください。 ①3年未満 ②3年以上5年未満 ③5年以上10年未満 ④10年以上	
	2) 大学院生 ※右欄の該当する項目にも○をつけてください。(必須)	①本学大学院生（入学予定者含む） ②本学以外の大学院生	
	3) その他	具体的に（任意）：（ ）	
勤務先【任意】			
研修会等の案内状送付【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、研修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、公開研修会開催以外の目的に使用することはありません。

2. 本学ウェブサイトでの受講申込

本学心理臨床センターウェブサイトの申し込みフォームより、受講申込をしてください。

【受講許可】

受講申込をされた方に、常磐大学心理臨床センターよりFAX、郵送またはメールにて「公開研修会受講票」をお送りいたしますので、当日ご持参ください。

以上