

\* 太枠内は必ずご記入ください

明治安田こころの健康財団 (Fax: 03-3590-7705)

SI

【 2015年度 精神保健夜間講座 申込書 】

フリガナ				性別(○印)	登録 No. (初めての場合は不要)	財団 使用欄
氏名				男		D
				女		
受講証送付先(登録先): 自宅・勤務先いずれかをご指定ください(○印)	住所	〒	↓ 住所が勤務先の場合は必ず会社・団体名、部署名もご記入ください			
	自宅					
	勤務先					
連絡先: 日中に必ずご連絡ができる複数の方法をご記入ください	電話番号	自宅	↓ 受講証送付先を自宅にされ連絡先に勤務先の電話・FAXをご記入の際は必ず会社・団体名、部署名等をご記入ください			
		勤務先				
	FAX	自宅	団体名、部署名等			
		勤務先				
	携帯電話		E-mail			
本講座の関係者(講師、共催団体等)に氏名・性別・職種・住所(市区町村まで)・勤務先の情報提供をご承諾ください	備考欄に※印のある講座は、ご承諾いただけない場合、受付できませんのでご注意ください	○印をつけてください →	承諾する	臨床心理士資格(○印) →	有	
			承諾しない		無	
右のコード表の中から、該当するコードをひとつ選びご記入ください	職種等	職種コード	01 保育士 02 教諭 03 養護教諭 04 教員 05 医師 06 看護師 07 保健師 08 心理・相談 09 療法士 10 P SW 11 SW 12 指導員 13 司法 14 学生 16 大学院生 17 介護 18 助産師 99 その他 ( )			
	経路	(この講座を何でお知りになりましたか)	経路コード	01 個人宛DM 02 職場案内 03 紹介 05 他セミナー 06 共催・後援団体 07 ホームページ 08 新聞 09 相談センター 10 E-mail 99 その他		
* 個人宛講座案内について、いずれかに○印をつけてください ⇒			1. E-mail で希望する 2. DM で希望する 3. 個人宛は不要			
連絡先をご自宅に指定された方は、差し支えなければ勤務先をご記入ください ⇒						

講座No.	申込	受講希望講座の申込欄に○印をつけてください	開講日	受講料(円)	備考
15151		アセスメント技術を高めるために (2時間コース)	5月22日	10,000	※講師への個人情報提供を承諾すること
15152		パーソナリティ障害の今日的課題	6月10日	10,000	※講師への個人情報提供を承諾すること
15351		乳幼児のこころと子育て	6月18日	8,000	
15153		対人援助職とアサーションWS (2時間コース)	7月10日	15,000	※講師への個人情報提供を承諾すること
15154		事例から学ぶ心理アセスメント -TATについて-	9月 1日	8,000	※講師への個人情報提供を承諾すること
15155		<新企画> 箱庭療法の基礎と実際	9月24日	10,000	※講師への個人情報提供を承諾すること
15156		心理療法とアセスメント (2時間コース) ■事例提出希望の方は下枠該当欄に○印をつけてください	9月25日	12,000	
15157		認知療法の基礎を学ぶ (2時間コース)	2016年 1月27日	12,000	※講師への個人情報提供を承諾すること
合計		申込数 (計 講座)	受講料	円	

講座No.14156	心理療法とアセスメント	■ 事例提出希望の方は○印をつけてください ⇒	希望する
------------	-------------	-------------------------	------

\* 入金確認のため差し支えなければどこから送金されたかご利用の金融機関をご記入下さい。

申込日	月	日	銀行送金	郵便局送金	通信欄
			銀行		
送金日	月	日	支店	郵便局	