

# 令和2年度 参加申込書 (Aコース用)

- 1 ふりがな 御氏名 \_\_\_\_\_
- 2 御勤務先 \_\_\_\_\_
- 3 御連絡先 ( 勤務先 自宅 いずれかに○)
- (1) 住 所 \_\_\_\_\_
- (2) 電 話 \_\_\_\_\_
- (3) F A X \_\_\_\_\_
- (4) E-mail \_\_\_\_\_
- 4 矯正協会会員の別 (いずれかに○)  
会 員 ・ 非 会 員
- 5 臨床心理士資格 (いずれかに○)  
あ り (登録番号 : \_\_\_\_\_ ) ・ な し
- 6 カウンセリング・心理療法の経験, 資格 (臨床心理士以外) など

当協会より御招待メール  
をお送りするアドレスに  
なります。

- 7 御質問等 (講師に対する御質問等があれば, 記載してください。下欄で足りない場合は, 別紙を添付していただいても結構です。)

## 8 参加費の支払い方法について

参加費は, 矯正協会会員の方 25,000円, 会員以外の方 30,000円 (全4回分・消費税込み) です。

令和2年8月26日(水)までに次の口座にお振り込み願います。(お手数をおかけしますが, 振込手数料は御負担ください。)

なお, 見積書, 請求書等が必要な場合は, 当協会担当者(刑部)まで御連絡ください。振込金受領証(振込人控え)をもって領収証に代えさせていただきますが, 別途, 当協会発行の領収書が御入用の方は, お申し出ください。

<口座>

三井住友銀行 東京公務部 普通 141108

加入者名: 公益財団法人矯正協会 会長 藤本哲哉

## 9 キャンセルについて

やむを得ない理由により講習会をキャンセルされる場合は, 速やかに当協会担当者まで御連絡ください。

キャンセルポリシーに基づきキャンセル料が発生いたします。お申込み前に必ず御確認ください。

## 10 講習会に関する問合せ先

〒165-0026 東京都中野区新井 3-37-2

電話: 03-3319-0652 / FAX: 03-3387-4454 / E-mail: bunka@kyousei.or.jp

担当者: 寺崎・刑部 (おさかべ)

上記に御記入いただいた個人情報, 講習会等の開催, 運営以外には利用いたしません。  
個人情報の安全管理には適切な措置を講じ, 御本人の同意を得ることなく, 第三者には提供いたしません。

A