

平成30年度 参加申込書 (C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**
- 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。記入欄が少ない場合は, 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12,000円, 会員以外の方15,000円 (全2回分・消費税込み) です。

11月22日 (木) 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)に御連絡ください。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 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: 小澤・刑部 (おさかべ)