

令和6年度リフレクティングワークショップ 参加申込書

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）FAX _____

（4）E-mail _____

当協会より御連絡等をお送りするアドレスになります。

4 矯正協会会員の別（いずれかに○）

会員 ・ 非会員

5 カウンセリング・心理療法の経験、資格（臨床心理士、公認心理師等）など

6 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。）

7 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15,000円、会員以外の方17,000円（全1回分・消費税込み）です。

令和6年9月17日（火）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（工藤）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

8 キャンセルについて

お申し込み後やむを得ない理由により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。なお、キャンセル料等については、キャンセルポリシーを必ず御確認ください。

9 ワークショップに関する問合せ先

〒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-kyoukai.jp

担当者：寺崎・工藤

上記に御記入いただいた個人情報は、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。

