公益財団法人矯正協会矯正支援事業部（FAX：03-3387-4454）　行

**令和７年度　動機づけ面接ワークショップ 参加申込書（初級コース用）**

**１**

**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

当協会より御連絡等をお送りするアドレスになります。

1. ＦＡＸ
2. Ｅ-mail

**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１０,０００円、会員以外の方１２,０００円（全１回分・消費税込み）**です。

**令和７年６月４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(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　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-kyoukai.jp

担当者：寺﨑・工藤

**初**

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。