公益財団法人矯正協会矯正支援事業部（FAX：03-3387-4454）　行

令和８年度（11 月 14 日、15 日）
リフレクティングワークショップ参加申込書

１　御 氏 名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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。

参加費につきましては、参加受付確定のご連絡から１週間以内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：吉村・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。

リ