

令和6年度 箱庭療法研修会 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) F A X _____

(4) E-mail _____

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。

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

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。)

6 懇親会への参加 (いずれかに○)

参加 ・ 不参加

※参加される方は、別途 1,000 円の参加費を頂戴いたします
(当日、受付で現金にてお支払いください)。

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 3,000 円、会員以外の方 4,000 円 (消費税込み) です。
令和 6 年 7 月 17 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。

9 研修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。