

令和8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 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。
参加受付の確定後、1週間以内に次の口座にお振り込み願います。(お手数料をおかけしますが、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

7 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、開催日までの日数によってはキャンセル料が発生する場合がございます。(詳しくはキャンセルポリシーをご確認ください)

8 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：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。