

令和7年度 参加申込書（箱庭療法事例検討会）

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 参加方法（いずれかに○）

会場 ・ オンライン

6 資格等（臨床心理士・公認心理師など）

7 本検討会に提供できる事例の有無（いずれかに○）

あり なし

※ 「あり」の方には、事務局より、事例記入用フォームのURL等を御連絡
しますので、「事例記載要領」を御確認の上、期日までにフォームへ概
要等の記入および写真送信等をお願いいたします（パソコン等をご利用
ください）。

なお、オンラインで事例提供される場合は、安定した通信環境でご参
加いただきますようお願いいたします。

8 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。）

記入欄が少ない場合は、別紙を添付していただいても結構です。）

.....
.....

9 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（1回分・消費税込み）です。

事前振り込みをお願いしておりますので、参加受付のご連絡から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)に御連絡ください。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

10 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、開催までの日数に応じて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参照ください）。

11 本事例検討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、本事例検討会等の開催、運営のために利用いたします。
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。