

2016 年度 西臨セミナー

「難しい患者たち」参加申込書

フリガナ
ご氏名

連絡先住所 〒

連絡先電話番号

FAX

メールアドレス

(大きくはっきりとお書き下さい)

区分(2016年4月時点で) (○をしてください)

→ 大学院生 大学名 _____ 学年 _____
→ 一般 勤務先 _____

(○をしてください)

職種 臨床心理士 ・ 心理士 ・ 医師 ・ その他 (_____)

事例提供の意思(○をしてください)

_____ あり ・ なし ・ 未定

以上を記入の上、FAX または郵送にて申込書を御送付ください。お申し込みいただいた方にはこちらからメールにて、申し込み受領をお知らせいたします。なお、受付は先着順で、定員になり次第締め切らせていただきますので、ご参加いただけない方にはその旨メールにてお知らせいたします。

申し込み受領のお知らせが届きましたら参加料を指定の銀行口座にお振込みください。お振込みを確認できましたら、メールにてお知らせいたします。

メールアドレスをお持ちでない方はその旨を、申込書のメールアドレス欄に記入してください。郵便にて申し込み受領のお知らせ、振込み確認のお知らせをお送りいたします。

参加料 一般 38,000 円 大学院生 32,000 円

申込書送付先 西新宿臨床心理オフィス内 西臨セミナー事務局 (小尻・菊池)

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-12-7 ストーク新宿1212

メールアドレス: nishirinseminar@yahoo.co.jp

TEL/FAX 03-3345-8191