

FAX 03-5394-3041 宛

ペアレントトレーニング ファシリテーター養成研修会 参加申込書

フリガナ お名前：		メールアドレス： *ご入力いただいたメールアドレスに、参加確定通知のほか、当日緊急のご連絡をお送りする可能性があります。添付ファイルが受け取れ、かつ職場以外でも確認ができる個人のメールアドレスをご入力ください。(Gmail がおすすめです)	
ご自宅	ご住所：〒		
	電話番号：	FAX 番号：	
ご勤務先	勤務先名：	職種・資格名 (該当するものすべてに丸をつけてください) 臨床心理士 ・ 公認心理師 ・ 精神保健福祉士 社会福祉士 ・ 保育士 ・ 保健師 その他 () * <u>具体的にご記入ください</u> 臨床歴： <u>延べ</u> 年	
	住所：〒		
	電話番号：	FAX 番号：	
実際にペアレントトレーニングを始める予定はありますか？ あ る ・ な い ・ <u>すでに始めている</u>			
ペアレントトレーニング開始予定： 西暦 _____ 年 _____ 月頃から ※「すでに始めている」場合は、始めた時期をご記入ください。			
領収書について ① 研修費は、事前振込制となります。振込先は、参加確定通知とともにお知らせします。 ② お振込時に発行される「利用明細」等を領収書として保管をお願いいたします。			

*ご記入漏れがないかご確認後、送信をお願いいたします。

*参加確定通知は、6月上旬にはお送りする予定です。