常磐大学心理臨床センター主催　第２０回公開研修会受講申込書

【受講申込方法】

１．ＦＡＸまたは郵送での受講申込

本受講申込書に必要事項を記入のうえ、ＦＡＸまたは郵送にて受講申込をしてください。

■ＦＡＸ番号：０２９－２３２－０１１４

■郵　送　先：〒３１０－８５８５　水戸市見和１－４３０－１　常磐大学心理臨床センター　行

<table>
<tr><td>フリガナ【必須]</td><td></td><td rowspan="2">性別【必須】</td><td rowspan="2">男性　・　女性</td></tr>
<tr><td>氏　　名【必須]</td><td></td></tr>
<tr><td>年　　齢【必須】
※該当する年齢に○をつけてください。</td><td colspan="3">１）20 歳未満　２）20 歳代　３）30 歳代　４）40 歳代　５）50 歳代　６）60 歳以上</td></tr>
<tr><td>住　　所【任意】</td><td colspan="3">〒

※研修会等の案内状送付を希望する方は必ずご記入ください。</td></tr>
<tr><td>連 絡 先【必須】</td><td colspan="3">電話番号：　　ＦＡＸ番号：
メールアドレス：</td></tr>
<tr><td rowspan="4">職　　業【必須】
※該当する職業に○をつけてください。</td><td rowspan="2">１）心 理 職
※右欄の該当する項目にも○をつけてください。(必須)</td><td colspan="2">【資　　格】※該当する資格に○をつけてください。
①臨床心理士資格あり
②臨床心理士資格なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">【経験年数】※該当する経験年数に○をつけてください。
①3年未満
②3年以上5年未満
③5年以上10年未満
④10年以上</td></tr>
<tr><td>２）大学院生
※右欄の該当する項目にも○をつけてください。(必須)</td><td colspan="2">①本学大学院生（入学予定者含む）
②本学以外の大学院生</td></tr>
<tr><td>３）その他</td><td colspan="2">具体的に（任意）：（　　）</td></tr>
<tr><td>勤 務 先【任意】</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>研修会等の案内状送付【必須】
※該当する項目に○をつけてください。</td><td colspan="3">希望する　・　希望しない
※希望する方には、今後、対象となる研修会等の案内状を送付いたします。</td></tr>
</table>

※個人情報の取り扱いには十分配慮し、公開研修会開催以外の目的に使用することはありません。

２．本学ウェブサイトでの受講申込

本学心理臨床センターウェブサイトの申し込みフォームより、受講申込をしてください。

【受講許可】

受講申込をされた方に、常磐大学心理臨床センターよりＦＡＸ、郵送またはメールにて「公開研修会受講票」をお送りいたしますので、当日ご持参ください。

以　上