

認定NPO法人 子どもの心理療法支援会

2019-20年研修プログラム申込用紙【新規】

記入日： 2019 年 月 日

ふりがな		性別	
氏名		年齢	
住所	〒 _____		
参加可否の 連絡方法	<input type="checkbox"/> E-mail • <input type="checkbox"/> Fax • <input type="checkbox"/> 郵送 ※できるだけE-mailでの送付にご協力ください※		
電話 / FAX	電話 ()	—	
	FAX ()	—	
電子メールアドレス	事務局からの連絡手段は電子メールが中心となりますので、 アドレス(パソコン)をお持ちの方は、必ずお書きください。(大きく、はっきりと) _____		
専門職種 あてはまるものに ○をお付けください	・臨床心理士(第 号) ・医師(専門) ・ケースワーカー ・保健師 ・保育士 ・教師 ・大学院生(専門) ・その他()		
所属先			
研修希望の理由 ・きっかけ ・紹介者			

記入日： 2019 年 月 日

ふりがな		NPO 法人子どもの心理療法支援会
氏名		<input type="checkbox"/> 正会員（専門会員・ボランティア会員） <input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/> 会員以外 ※ <input type="checkbox"/> を塗りつぶしてください※

受講を希望するコースに○をつけてください。（複数会場のものは両方可であればどちらにも○を）

コース名		受講希望
乳児観察セミナー	梅田（鵜飼先生）	
	御池（平井先生）	
	御池（由井先生）	
精神分析入門セミナー（小人数の講義形式）		
ワーク・ディスカッションセミナー		
文献講読Ⅰ 「精神分析のエッセンスを学ぶ」	なんば会場	
	御池会場	
文献講読Ⅲ「こころの発達心理学」		
Small Group Supervision Ⅰ（飛谷先生）		
Small Group Supervision Ⅲ（仙道先生）		
森之宮事例検討会		
親面接セミナー		
思春期青年期の精神分析的な心理療法セミナー		
心理療法のアセスメント（成人）		
初学者向け子どもの心理療法セミナー		

※表（1枚目）にもご記入ください※