**認定NPO法人　子どもの心理療法支援会**

**2021－22年研修プログラム申込用紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性  別 |  |
| 氏　　名 |  | 年齢 | （　　　　　）歳 |
| 住　　所 | 〒 | | |
| 参加可否の  連絡方法 | □E-mail　　・　　□Fax　　・　　□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 ｱﾄﾞﾚｽ | 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） | | |
| 緊急連絡先 | 緊急時用に、日中必ず連絡のつく連絡先をご記入ください。（携帯電話番号など） | | |
| 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　　　　　　　）・公認心理師（第　　　　　号）  ・ケースワーカー　　　・保健師　　・保育士　　・教師  ・大学院生（専門　　　　　　　　）　・その他（　　　　　　　　　） | | |
| 臨床歴 | ・1～5年　　　・6年～10年　　・10年以上 | | |
| ご所属 |  | | |
| 会員種別 | □正会員（専門会員・ボランティア会員）　□賛助会員　　□会員以外 | | |
| 精神分析学会 | □会員（No　　　　　　　　　　）　　□非会員 | | |
| 志望動機  /研修歴 | 志望動機やこれまでの研修歴などをご記入ください。  **※継続申し込みの方はこの欄にご記入いただく必要はございません。** | | |

記入日：　　　　2021　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） | | | | オンラインのみ参加希望  （〇か×か） |
| **コース名** | | **受講希望** | |  |
|  | | **新規** | **継続** |  |
| 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」 | オンライン/御池会場 |  |  |  |
| オンライン |  |  | オンライン参加のみ |
| Small Group Supervision Ⅰ  （飛谷先生） | |  |  |  |
| Small Group Supervision Ⅲ  （仙道先生） | |  |  |  |
| 森ノ宮事例検討会 | |  |  |  |
| 思春期青年期の精神分析的  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 | |  |  |  |
| **※締切日は2月末日です。** | | | | |
| **※乳幼児観察参加希望の方は事務局または講師までご連絡ください。** | | | | |
| **※その他、疑問等ございましたら、事務局まで直接お問い合わせください。**  **【お問い合わせ】**  **認定NPO法人　子どもの心理療法支援会　事務局**  **〒604-8187 京都市中京区東洞院通御池下る笹屋町444初音館302**  **Fax：075‐600-3238／ E-mail：info@sacp.jp／ URL：http://sacp.jp/** | | | | |