サポチルスタッフ　応募用紙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日：　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| よみがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| 連絡先 | ＊メールアドレスを記載してください。 | 所属 |  |
| * 希望するグループ★（○で囲ってください）   　　　　　　　　　　　　　　研修グループ | | | |
| ★志望動機★ | | | |
| ★自己PR★（特技など一言お願いします！例：パソコンに強い、など） | | | |
| ＊研修スタッフとしてやってみたいことなどがあればご記入ください。 | | | |
| ＊これまでに、研修会やセミナー等でお手伝いをした経験がある場合には、その研修会名、お手伝いの内容、期間について記載してください。（サポチル以外でもOKです）  例）○○セミナー、受付業務、1日 | | | |
| ＊これまでにサポチルで受けた研修プログラムやセミナーがありましたら、その名称を教えてください。  （例：2014－15臨床セミナー、文献講読Ⅰ、子どもの精神分析的心理療法セミナーなど） | | | |