社団法人北海道家庭生活総合カウンセリングセンター主催

Prolonged Exposure Therapy 講習会

ＦＡＸ　お申込書

送付先（社）北海道家庭生活総合カウンセリングセンター　FAX：011－271－5068

お申込内容

申込日　：　平成　　年　　月　　日

１．氏名：

２．所属：

３．職種：

臨床心理士登録番号をお持ちの方は番号をお書きください（　　）

４．連絡先：　　勤務先　・　ご自宅　（どちらのご住所か○を付けてください）

①　住所：〒

②　電話番号：

③　FAX：

④　メールアドレス：

５．心理・精神科医等での臨床経験年数：　　年

６．ご紹介者名（この講習会へのご参加にあたり、ご紹介者がいらっしゃいましたらご記入ください）

７．懇親会（８月４日講座終了後）への参加を希望　　する　・　しない

（どちらかに○を付けてください）

・・・