

—10 人の先達との対面—
力動的事例スーパーヴィジョン 申込書

ふりがな				
名前		歳	男・女	() 会員 () 学生 () 一般 該当するものに○印
申込み形式	パック受講 ・ 単発受講			
※単発受講ご希望の方は、参加希望の回をご記入ください				
住所	〒			
	TEL : E-mail :			
所属			職種	
最終学歴				
経路	チラシを見て・IADPホームページを見て・会員メール・知り合いの紹介 広報サイトをみて() その他()			
事例提出の希望	希望する ・ 希望しない			
事例提出を希望される回 (パック受講の方)				

※臨床心理士資格更新ポイントのご希望の有無に○をつけて下さい。 希望する・希望しない

※パック受講でお申込みの方へ

今回のお申込み後に事例提出を希望される場合は、ご希望の回の 1 か月前までに事務局へご連絡ください。

〒153-0041 東京都目黒区駒場 2-8-9 PAS 心理教育研究所内
国際力動的心理療学会事務局 コ・ディレクター：橋本麻耶

Tel & Fax : 03-6407-8201 E-mail: iadp@iadp.info

IADP ホームページ : <http://www.iadp.info>