

2005年度 このはな心理臨床セミナー申込書

* 太枠内をご記入ください。

		年 月 日	
お名前	ふりがな	臨床心理士の 資格の有無	なし あり (No.)
	男・女		
ご住所	〒 -		
	TEL : 携帯 :	FAX :	
勤務先 (所属)	名称 :		
	職種 :		
	〒 -		
	TEL :	FAX :	
<ご連絡先> 自宅・ 勤務先・ 携帯 <送付先> 自宅・ 勤務先 (をつけて下さい。)			

* 参加を希望するセミナーの記入欄に をつけて下さい。

* 予備欄には何も記入しないでください。

	セミナー名		記入欄	予備欄* 事務局使用
特別一般講演	9月11日(日)	コンプレックスと心理療法の意味		
特別心理臨床 ワークショップ	9月11日(日)	スーパーヴィジョンと講義		
一般講演	8月7日(日)	家族の危機と家族布置の再創造		
一般 ワークショップ	8月7日(日)	大人と子どものための 集団遊戯療法 ミソドラマ		
心理臨床 ワークショップ	7月17日(日)	「イメージを用いた心理療法」		
	10月30日(日)	面接に生かせる見立ての技術		
	11月20日(日)	「言葉の遅れ」を主訴とする 子どもへの遊戯療法		
継続演習	体験箱庭療法(日曜グループ)			
	体験箱庭療法(水曜グループ)			
	子どもの心理臨床のためのアート			
	学校臨床のためのスーパーヴィジョン			