**LfA Japan 2017 参加申込みフォーム**

**この参加申込みフォーム（３ページまであります）に必要事項を**

**入力後、メールに添付し、事務局（reflective.tc@gmail.com）**

**まで、お送りください。**

**【Personal Data】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ローマ字 |  | | | | | | 性別 |  |
| 名　前 |  | | | | | | 年齢 | 歳 |
| 連絡先  住　所 | 〒   − | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 電話番号 | −    − | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | |
| 所属先 |  | | | | | | | |
| 「所属先」の英語表記がおわかりでしたらお書きください |  | | | | | | | |
| 職　種 |  | | | | | | | |
| 上欄で「その他」を選択した場合は、具体的な「職種」をお書きください。  また「職種」の英語表記がおわかりでしたら（　）内にお書きくだい。 | | | | | | | |
|  | | | | | （     ） | | |
| 役　職 |  | | | 「役職」の英語表記がおわかりでしたら（　）内にお書きください。  （     ） | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 領収書 |  | 必要な場合の宛名 | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |
| 日本集団精神療法学会 | | |  | | | | | |

**【Brief Membership Detail】**

* 現職での役割

|  |
| --- |
|  |

* LfAに参加することで、どのような職業上の（専門家としての）成長を期待していますか？

|  |
| --- |
|  |

* 過去の職歴

|  |
| --- |
|  |

* 教育・研修歴（これまでに受けた教育、研修についてお書きください）

|  |
| --- |
|  |

* これまでにLfAと類似のトレーニングを受けた経験があればお書きください。

|  |
| --- |
|  |

* 伝えておきたい他の情報（食習慣やアレルギーなど）があればお書きください。

|  |
| --- |
|  |

* 趣味

|  |
| --- |
|  |

* 参加者の中に、同じ職場、研究会、家族、あるいは、他の関係者がいることがわかっている場合はお知らせ下さい。その人の名前を記載して下さい。

|  |
| --- |
|  |

* もし、他のグループ・リレーション・カンファレンスに参加した経験があれば、そのカンファレンスの名前と年度を記載して下さい。

|  |
| --- |
|  |

* LfAをどのような方法でお知りになられましたか？

|  |
| --- |
|  |

* 英語での会話はどの程度できますか？　もし、よろしければ参考までにご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

＊ここに記載された情報をLfA Japan 2017 以外で使用することはありません。