**第7回　福岡グループ精神療法研究会　申込書**

**（2日間すべてのセッションに参加出来る方のみ申込み可能です）**

※選択項目に関しまして、該当する□をチェックあるいは■に変更してください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  お名前 |  | | | |
|  | | | □男性　　□女性 |
| 会員・非会員 | 日本集団精神療法学会　　　　□会員　　　　　□非会員 | | | |
| ※会員のみ右に記載　　　□スーパーバイザー  　　　　　　　　　　　 　　□グループサイコセラピスト  　　　　　　　　　　　 　　□キャンディデイト | | | |
| 所　属 |  | 職種 |  | |
| 連絡先 | 〒　　　－  □所属先　　□自宅　　□その他（　　　） | | | |
| 電　話 | TEL  □所属先　　□自宅　　□携帯電話　　□その他（　　　） | | | |
| メールアドレス | ＠ | | | |
| 参加動機  など | （複数選択可能）  □グループ精神療法をやってみたい  □すでにグループ精神療法をやっているが、そのスキルを向上させたい  □体験グループを体験してみたい  □周りから参加するように勧められた  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

お申込み締切日　：　2019年1月17日（木曜）

**お申込み先 :**  **fukuoka.grouptherapy@gmail.com**