

## 青山心理発達相談室 専門職の研修・教育申込書<様式 >

### 記入上のお願い

該当項目には必ずご記入ください。

お申し込みは、心理専門職の有資格者の方、および心理系の大学院に在籍の方に限らせていただきます。

ご記入後、郵送またはFAXにてご送信ください（FAX 03-3408-5913）。こちらから折り返しご連絡いたします。

お名前 \_\_\_\_\_ （男・女） 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 臨床経験年数 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月

### 1. ご希望の研修・教育をお選びください。

心理面接の個人スーパーヴィジョン

心理査定（主にロールシャッハテスト）の個人スーパーヴィジョン

心理査定（主にロールシャッハテスト）のグループ・スーパーヴィジョン

教育セラピーまたは教育分析

### 2. 学歴および研修・職歴について

最終学歴

これまでに受けた研修

これまでの臨床経験（すべてお書きください）

## 青山心理発達相談室 専門職の研修・教育申込書<様式 >

### 3. 資格および推薦者

資格 \_\_\_\_\_ 登録番号 \_\_\_\_\_

推薦者      あり      お名前 \_\_\_\_\_  
                 なし

### 4. ご連絡先

ご自宅住所：

TEL：

FAX：

携帯：

E-mail：

勤務先：

こちらからのご連絡先、ご希望の曜日・時間帯をお知らせください

但し、こちらからの連絡方法は、基本的にお電話でご連絡させていただきます。  
また、ご連絡日時は、相談室の開室時間帯とさせていただきます。

ご希望のご連絡先：

ご希望の曜日・時間帯：

お申し込み、ありがとうございました。

ご記入いただいた内容を確認のうえ、こちらから折り返しご連絡させていただきます。

受理 No.