SNS カウンセリングセミナー参加申込書

1	ご 芳 名	
2	ご 住 所	〒
3	年　　齢	才
4	T　E　L	（　　）
5	F　A　X	（　　）
6	携 帯 電 話	―　　―
7	メールアドレス	＠
8	取得済資格	□ 医学博士 □ 臨床心理士 □ 産業カウンセラー □ キャリアコンサルタント □ その他 （　　）
9	取得予定資格	□ 医学博士 □ 臨床心理士 □ 産業カウンセラー □ キャリアコンサルタント □ その他 （　　）
10	カウンセリング実践層	□ 無し □ 有り （期間　　年程度）
11	主な活動場所	□ 病院 □ 企業内のカウンセリングルームや健康管理室 □ 公共機関 □ その他 （　　）
12	SNS 招待状の発行	□ 招待状発行を希望する □ 招待状発行を希望しない

注1：赤字項目は必ず記入してください。