

心理カウンセリング申込用紙【2回目以降用】

氏名	(印)	連絡先	携帯No — —
住所	〒	男 ・ 女 才	
予約決定 日時	年 月 日	AM PM	: ~ 担当心理カウンセラー名

「心理カウンセラー養成講座」第()期生 拠点()校()曜日クラス ID()
<small>※心理カウンセラー養成講座受講生のみご記入ください。</small>

《申込コース(口にレ点をいれてください)》

- | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 心理カウンセリング | (<input type="checkbox"/> 個人 | <input type="checkbox"/> ペア | <input type="checkbox"/> グループ) |
| <input type="checkbox"/> 性格分析 | (<input type="checkbox"/> 個人 | <input type="checkbox"/> ペア | <input type="checkbox"/> グループ) |
| <input type="checkbox"/> 子どもサポートカウンセリング | (<input type="checkbox"/> 個人 | <input type="checkbox"/> ペア | <input type="checkbox"/> グループ) |
| <input type="checkbox"/> アートセラピー | (<input type="checkbox"/> 個人 | <input type="checkbox"/> ペア | <input type="checkbox"/> グループ) |

※参加者が複数の場合は以下に住所・氏名をご記入ください。

住所			
氏名	男 ・ 女 才		
住所			
氏名	男 ・ 女 才		

日本総合カウンセリング 全国お問い合わせデスク FAX 06-6532-5040
 <振込先:三菱東京UFJ銀行 心齋橋支店 普通 No. 0144345 (株)日本総合カウンセリング>

心理カウンセリング申込用紙【2回目以降用】

氏名	(印)	連絡先	携帯No — —
住所	〒	男 ・ 女 才	
予約決定 日時	年 月 日	AM PM	: ~ 担当心理カウンセラー名

「心理カウンセラー養成講座」第()期生 拠点()校()曜日クラス ID()
<small>※心理カウンセラー養成講座受講生のみご記入ください。</small>

《申込コース(口にレ点をいれてください)》

- | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 心理カウンセリング | (<input type="checkbox"/> 個人 | <input type="checkbox"/> ペア | <input type="checkbox"/> グループ) |
| <input type="checkbox"/> 性格分析 | (<input type="checkbox"/> 個人 | <input type="checkbox"/> ペア | <input type="checkbox"/> グループ) |
| <input type="checkbox"/> 子どもサポートカウンセリング | (<input type="checkbox"/> 個人 | <input type="checkbox"/> ペア | <input type="checkbox"/> グループ) |
| <input type="checkbox"/> アートセラピー | (<input type="checkbox"/> 個人 | <input type="checkbox"/> ペア | <input type="checkbox"/> グループ) |

※参加者が複数の場合は以下に住所・氏名をご記入ください。

住所			
氏名	男 ・ 女 才		
住所			
氏名	男 ・ 女 才		

日本総合カウンセリング 全国お問い合わせデスク FAX 06-6532-5040
 <振込先:三菱東京UFJ銀行 心齋橋支店 普通 No. 0144345 (株)日本総合カウンセリング>