



第6回 交通カウンセラー養成講座受講申込書（FAX 送信票）

（兼 国土交通省認定「第一種カウンセラー」資格要件研修）

所属団体名（事業所名）：	代表者氏名：	電話番号：
住所 〒		
所属先事業所の適性診断業務認定： （ ）既認定 / （ ）未認定	緊急連絡先：（ ）勤務先 / （ ）受講者代表	
FAX 番号：	代表者メールアドレス：	

受講者氏名 1		該当するところに○印をご記入下さい	
フリガナ：		（ ）交通心理学会会員 / （ ）非会員	
氏 名：		（ ）主任交通心理士 / （ ）交通心理士 （ ）交通心理士補	
受講者メールアドレス：			
（ ）第一種カウンセラー申請予定		（ ）産業カウンセラー / （ ）臨床心理士 （ ）旅客運行管理者 / （ ）貨物運行管理者	
（ ）全課程受講 / （ ）部分受講		運転適性診断の経験 （ ）有り / （ ）無し カウンセリング実施経験 （ ）有り / （ ）無し	
10月24日（土）※	10月25日（日）	11月07日（土）	11月08日（日）

※10/24(土)はステップアップ講習会(必須)を兼ねています。ステップアップ講習会へも合わせてお申込み下さい。
すでにステップアップ講習会を受講済みの方は、「済」とご記入ください。

受講者氏名 2		該当するところに○印をご記入下さい	
フリガナ：		（ ）交通心理学会会員 / （ ）非会員	
氏 名：		（ ）主任交通心理士 / （ ）交通心理士 （ ）交通心理士補	
受講者メールアドレス：			
（ ）第一種カウンセラー申請予定		（ ）産業カウンセラー / （ ）臨床心理士 （ ）旅客運行管理者 / （ ）貨物運行管理者	
（ ）全課程受講 / （ ）部分受講		運転適性診断の経験 （ ）有り / （ ）無し カウンセリング実施経験 （ ）有り / （ ）無し	
10月24日（土）※	10月25日（日）	11月07日（土）	11月08日（日）

※10/24(土)はステップアップ講習会(必須)を兼ねています。ステップアップ講習会へも合わせてお申込み下さい。
すでにステップアップ講習会を受講済みの方は、「済」とご記入ください。

注意：部分受講の方は、受講される日にち欄に「○印」をご記入下さい。

申し込み期限：2015年9月25日（金）必着