

日本交通心理学会事務局 FAX: 03-3351-5120 <別紙2>

第7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):		長者氏名:		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	該当するところに〇印をご記入下さい				
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	(ウンセラー/()臨床心理士 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					
5月15日(日) 5月28日(土)	5月:	29日(日)	6月11	日(土)	6月12日(日)
※5/15(日)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	該当するところに〇印をご記入下さい				
フリガナ: 氏 名:	()交通心理学会会員/()非会員 ()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	転適性診断の経験 () 有り/() 無し ウンセリング実施経験() 有り/() 無し				
5月15日(日) 5月28日(土) 5	5月:	29日(日)	6月11	日(土)	6月12日(日)
ツ			→2±± 70 ∧		

※5/15(日)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。

受講者メールアドレスは、PC 用メールアドレスを記入して下さい。携帯電話用メールアドレスは不可とします。

注意:部分受講の方は、受講される日にち欄に「〇印」をご記入下さい。

申し込み期限:2016年4月26日(火)必着