

第8回 交通カウンセラー養成講座受講申込書
(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		
11/6(日)※	11/19(土)	11/20(日)	12/10(土)	12/11(日)

※11/6(日)はステップアップ講習会(必須)を兼ねています。

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		
11/6(日)※	11/19(土)	11/20(日)	12/10(土)	12/11(日)

※11/6(日)はステップアップ講習会(必須)を兼ねています。

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: 2016年10月28日(金) 必着