

第20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(携帯アドレス不可):	

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(携帯アドレス不可):				
() 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		
5/11(土)※	5/25(土)	5/26(日)	6/15(土)	6/16(日)

※5/11(土)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(携帯アドレス不可):				
() 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		
5/11(土)※	5/25(土)	5/26(日)	6/15(土)	6/16(日)

※5/11(土)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。

メールアドレスは、携帯メールアドレス以外のものを記載して下さい(資料等ファイルを送付できるもの)。

申し込み期限: 2024年4月30日(火) 必着