**第20回　交通カウンセラー養成講座受講申込書**

日本交通心理学会事務局　**E-mail(staff@jatp-web.jp)　＜別紙２＞**

（ 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（携帯ｱﾄﾞﾚｽ不可）：　 |
|  |  |
| 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（携帯ｱﾄﾞﾚｽ不可）： |
| （　　）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（携帯ｱﾄﾞﾚｽ不可）： |
| （　　）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