

イメージの心理療法

FA Xまたは郵送の場合は、下記に必要事項をご記入の上、切り取らずにそのままお送りください。

参加者情報

氏名	フリガナ		
	臨床心理士登録番号 () 研修ポイント申請のため		
連絡先	〒		
	自宅・職場 (該当する方に○をおつけください)		
TEL	自宅・職場 (該当する方に○をおつけください)	FAX	()
	携帯電話		()
E-mail			

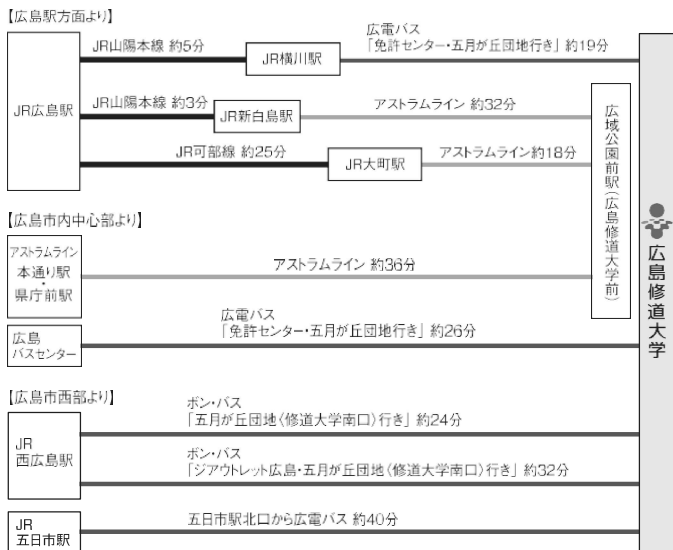
お申込み期限

2023年10月27日(金)

ご記入いただいた個人情報は、
広島修道大学にて厳重に管理し、
第三者に開示・提供されることはありません。

交通アクセス

駐車場あり



お申込み先



参加申込みはこちらから


<https://forms.gle/bFQv2Mx3ZMcCt76V8>


082-830-1326



〒731-3195
広島県広島市安佐南区大塚東1-1-1
広島修道大学 教学センター教務第2課

お問合せ先

広島修道大学
教学センター教務第2課

TEL: 082-830-1122

E-mail: rinshoseminar@js.shudo-u.ac.jp