**国際力動的心理療法学会 第24回年次大会**

**演題登録用紙**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 歳 | 男・女 | （　　） 会員 　（　　） 非会員 　（　　） 学生  \*該当するものに○印 |
| **氏　名** |  | |
| **職種**  ＊該当に○印 | （　）臨床心理士　（　）臨床発達心理士　（　）看護師（　）医師　（　）教師  （　）ソーシャルワーカー　（　）保育士（　）大学院生  （　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **連絡先** | 〒  TEL(&FAX)：　　　　　　　　　　　　E-mail： | | | | |
| **連絡方法** | Eメールではなく郵送での連絡を希望される方は□に✔をお願いします。 □郵送希望 | | | | |
| **所 属 先** | 名　称 |  | | | |
| 所属・職名 |  | | | |
| 所在地 | 〒  TEL(&FAX) | | | |
| ‐演題登録について‐  まず左欄にある項目のいずれかの□内に✔を入れ（重複可）、右欄の必要事項をご記入ください。 | | | | | |
| * **臨床研究発表**   2018/3/1（金）  ※発表を希望される部門、臨床領域を選び、共同研究者がいる場合はご記入下さい。 | | 1. 部門　　　□事例報告　　　□事例研究　　　　□リサーチ 2. 臨床領域　□開業・医療（病院・クリニック）　□精神看護   □教育（学校・教育相談・学生相談）□産業・エグゼクティブ  □アスリート・スポーツ　　　　　　□司法・矯正  ③共同研究者（氏名：　　　　　　　　　　所属：　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　（氏名：　　　　　　　　　　所属：　　　　　　　　　　　　） | | | |
| □ **事例スーパービジョン**  　　2018/3/3（日）  ※希望スーパーバイザーをお選びください。 | | □牛島定信先生（力動的精神医学、精神療法、パーソナリティ障害、うつ病など）  □ラルフ・モラ先生（力動的心理療法、子ども・家族、PTSDなど）  □宇佐美しおり先生（セルフケアセラピィ、リエゾン・精神科精神看護など）  □能幸夫先生（力動的心理療法、集団精神療法、精神病、病院臨床など）  □橋本和典先生（力動的心理療法、集団精神療法、青年期、PTSDなど） | | | |

＜申込・問合せ＞国際力動的心理療法学会第24回年次大会事務局

静岡県立病院機構　静岡県立こども病院　心理療法室

〒420-8660 静岡県静岡市葵区漆山860

Tel ：054-247-6251(内線 2550) Fax:054-247-6259(代表）

E-mail：office24@24annual.iadp.info