**国際力動的心理療法学会**

**第24回年次大会参加申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **参加形式** | 全日程参加・ワークショップのみ参加（5,000円）（いずれかに○） |
| **ワークショップ参加希望**第3希望までを（　）内に①～③とご記入ください。ワークショップのみの参加の方も第3希望まで必ずご記入ください。 | （　　）武野 顕吾「プロの心を鍛える心理療法入門」（　　）橋本 和典「PTSD予防と心理療法」 （　　）ラルフ・モラ 「子どもの中の愛する能力としてのレジリエンス」 （　　）小谷 英文「事例研究法」（　　）能 幸夫「応答構成入門―共感的理解の体験的習熟のために―」 （　　）花井 俊紀「バーンアウト予防のためのStory Making Group（SMG)体験　　　　　　　　　　　ワークショップ」  |
| **懇親会**□内に✔してください | □参加する（4,000円）　 |
| **宿泊予約**□内に✔してください**（締め切り11/16(金））** | □希望する(以下の該当する場所にに〇をご記入ください）宿泊日　　3月1日（金）　/　3月2日（土）部屋タイプ　シングル喫煙　　／　　シングル禁煙　　　　　　ツイン（同部屋の方のお名前：　　　　　　　　　　　）※料金（朝食付）　シングル 一泊 7,600円　ツイン　一泊 10,000円（一部屋） |

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