学校心理カウンセラー研修講座

参加申込報告書

以下の項目にご入力の上、メール添付にてご送信ください。

**参加対象は会員又は会員の推薦がある方となります。推薦者のお名前を明記してください。**

１　報告書返信先**公益社団法人日本教育会岩手県支部　nkkiwate@echna.ne.jp**

　　　　　**（申込専用アドレスです。チラシと違いますのでご注意ください）**

|  |
| --- |
| 参加方法（番号に○を付けてください）**１．会場参加　　　　２．オンライン参加** |
| 受講希望者氏名フリガナ　　 | 勤務先名　　　　　　　　　　　　　　℡ 0194-25-4125 |
| 勤務先住所　　〒 |
| 受講希望者の職名 | **会員推薦の場合　推薦者職名・氏名** |
| ※受講票やテキストをご自宅宛てに郵送希望の方は、ご自宅住所をお書きください。〒 |
| 連絡用メールアドレス（オンライン参加の方は当日ご使用のPCのアドレス）　　　　　　 |
| 学校心理士資格を有する方で、更新ポイントについて右の欄のいずれかに〇をつけてください。 | 必要　不要 |

定員になり次第締めきりとさせていただきます。

２　申し込みは本人または地区会ごとに（公財）日本教育会ホームページのお知らせ欄に公開した参加申込フォームにご入力の上送信ボタンからご送信ください。

ホームページURL <http://www.nihonkyouikukai.or.jp/>