

郵便往復はがき

62円切手
を貼って
ください

往 信

6 1 5 - 0 8 8 2

京都市右京区西京極葛野町38
京都光華女子大学カウンセリングセンター内

日本遊戯療法学会 第15回研修会 行

※ 切手は、往信用・返信用の2箇所に貼って
投函してください。

受付番号： _____

日本遊戯療法学会 第15回研修会 受講通知

フリガナ
氏 名： _____

所 属： _____

氏名・所属をご記入下さい

- 研修会にご参加いただけます。
下記郵便振替口座へ、平成30年3月3日までに、参加
費用をお振込みください。

参加費：会 員 予約参加費4,000円(当日参加費6,000円)
非 会 員 予約参加費5,000円(当日参加費7,000円)
大学院生 予約参加費4,000円(当日参加費6,000円)
お弁当代（お茶付） 1,000円

振込先： 郵便振替口座 00160-8-280823
加入者名 日本遊戯療法学会研修会

- 定員を超えたため、まことに申し訳ござい
ませんが、今回はご参加いただけません。

【このはがきは当日忘れずにご持参ください】

郵便往復はがき

62円切手
を貼って
ください

返 信



様

※ 郵便番号、ご住所、お名前を記入して、
切手を貼ってください。

受付番号： _____

日本遊戯療法学会 第15回研修会 参加申込書

フリガナ

氏 名： _____

(会員・非会員・大学院生) いずれかに○をつけて下さい。

臨床心理士資格(有・無) 登録番号： _____

所属： _____

職名： _____

住所：(勤務先 ・ 自宅) _____

〒 _____

電話番号： _____

E-mail： _____

参加可能な場合のお弁当の注文 (要・不要)

_____ いずれかに○をつけて下さい。