

《申込方法》

下記申込書に必要事項をご記入の上、10月10日（金）までに、E-mail、FAX、郵送のいずれかでお申し込みください。申込確認後、参加受理通知をパソコン用 E-mail アドレス宛てにお送りします。

参加費は、参加受理通知をご確認後、10月14日（火）までに下記口座へお振り込みください。振り込みの控えは確認のため必要となる場合がありますので、当日まで大切に保管してください。なお、自己都合による取消の場合は、払い込みいただいた参加費の返金はできませんのでご了承ください。

- 申し込み先 E-mail : psyinfo@hokusho-u.ac.jp FAX : 011-387-4787
郵送 : 〒069-8511 北海道江別市文京台 23 北翔大学大学院 臨床心理センター
- 申込締め切り 平成 26 年 10 月 10 日（金）必着
- 参加費 1,000 円
- 振込み先 通常払込み（ゆうちょ銀行・郵便局） ※ 参加受理通知確認後お振り込みください。
口座記号番号 02750-1-224 口座加入者名 北翔大学会計課
通信欄に「北翔大学大学院臨床心理センター」とご記入ください。
- お問い合わせ 北翔大学大学院臨床心理センター（担当：小林）
TEL : 011-387-4317
FAX : 011-387-4787 E-mail : psyinfo@hokusho-u.ac.jp

北翔大学大学院臨床心理センター主催「心理臨床講演会」

【太枠内をご記入ください】

年 月 日

ふりがな		年齢	性別(○印)		
氏名		歳	男・女		
自宅住所	〒				
所属・勤務先名 ／学年・職種					
連絡先 (ご都合良いほう にレ印を)	<input type="checkbox"/> ご自宅	電話番号 :			
	<input type="checkbox"/> 所属先	FAX 番号 :			
E-mail (参加通知は原則 PC へ送信します)	パソコン				
	携帯電話				

※パソコンメールをご都合悪い場合、こちらもご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報は、本センターからの連絡の業務以外には使用いたしません。