

北翔大学大学院臨床心理センター主催　「心理臨床講演会」申込書（FAX送付先 011-387-4787）

 【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） | □自　宅  □所属先 | 電話番号： | | | | |
| 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 | ※パソコンメールがご都合悪い場合、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。

【お申し込み方法】

　下記申込書に必要事項をご記入の上、９月３０日（水）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２日（金）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。

○お申し込み先 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２７年９月３０日（水）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。

北翔大学への

アクセス

**・札幌駅よりJR利用**

函館本線江別・岩見沢方面行・大麻駅下車、大麻駅南口から徒歩約15分。

**・新札幌駅よりバス利用**

バスターミナル北レーン「JRバス(10番のりば)」または「夕鉄バス(12番のりば)」乗車、「北翔大学前・札学院大前」下車。徒歩約3分。