

申込書

トラウマ・うつと、どうつきあうかー自分と家族、仕事におけるセルフケア

フリガナ			
氏名			
性別	男・女	年齢	歳
連絡先	住所 〒 TEL : E-mail :		
所属先	名称		
	職種		
	職位		
	所在地	〒	

*参加希望のプログラム番号に○印をおつけください。

1. 平成 29 年 月 日 土曜日 ①11 時~14 時、②14 時~17 時、③17 時~20 時 力動的集団心理療法 参加費：3000 円 *参加希望日時：ご希望の日時を第二希望までご記入ください。 _____ 第一希望 _____ 第二希望 _____ 参加動機
2. 平成 29 年 月 日 日曜日 9：30～11：30 参加費：無料 公開相談、ショートレクチャー
3. 平成 29 年 月 日 日曜日 12：00～14：00 参加費：無料 個別相談

*メールまたは FAX で下記までお申込みください。

*個人情報とは今回の本プログラム以外に漏れることは一切ございません。

連絡先・申込先：〒862-0976 熊本市中央区九品寺 4-24-1

熊本大学大学院生命科学研究部教授 宇佐美しおり

■ **電話&ファックス**：096-373-5470

■ **E-mail**：susami@kumamoto-u.ac.jp

または

熊本大学大学院生命科学研究部助教 宮崎志保

TEL/FAX：096-373-5511、E-mail：miyas@kumamoto-u.ac.jp