PAS（パス）心理教育研究所

プログラム申込書＜専門家向け＞

記入：　　年　　月　　日

希望のプログラム	（コースNO. コース名をご記入ください。複数記入可） ※クール制のプログラムは、「年間申込/クール申込」のいずれかをご記入ください			
会員	単位制会員　・　非会員　（いずれかに○） ※単位制会員は単位の取得が可能。修了証を発行。年会費 3,000 円、会員特典あり。			
フリガナ 氏名	印	生年月日	年　月　日 （　歳）	男・女
現住所	〒 TEL：（　）　— E-mail：			
所属先	名称			
	所属・職種 （学年）	（勤務年数　年）		
	所在地	〒 TEL（　）　—		
最終学歴 取得資格				
関心	プログラム参加の動機・期待・関心、など			
本プログラムはどのようにしてお知りになりましたか。 ホームページ／送付された案内／紹介（紹介者：　）／その他（　）				
連絡先／連絡方法に関する希望などがあればお書きください。				

PAS 心理教育研究所

〒153−0041　東京都目黒区駒場 2−8−9

電話・ファックス 03−6407−8201（月曜日～金曜日　午後2時～6時）