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

<table>
<tr><td>希望の
プログラム</td><td colspan="4">（コースNO. コース名をご記入ください。複数記入可）</td></tr>
<tr><td>フリガナ
氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　月　日
（　　歳）</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="4">〒

TEL：（　　）　　―
E-mail：</td></tr>
<tr><td rowspan="3">所属先</td><td>名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所属・職種
（学年）</td><td colspan="3">（勤務年数　　年）</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3">〒

TEL（　　）　　―</td></tr>
<tr><td>最終学歴
取得資格</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>関心</td><td colspan="4">プログラム参加の動機・期待・関心、など</td></tr>
<tr><td colspan="5">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（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="5">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。

※分割支払いご希望の方※
分割支払いをご希望の方は、ご希望の回数に○をつけてください。
２回　・　３回　・　４回
後日、支払い期限・金額を記載した「分割支払いのご案内」を研究所よりお送りいたします。</td></tr>
</table>

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）