

PAS心理教育研究所
アイデンティティグループ 申込書

記入： 年 月 日

| | | | | |
|--|--|------------------|------------------|-----|
| フリガナ 氏名 | 印 | 生 年 月 日 | 19 年 月 日 (歳) | 男・女 |
| 現住所 | 〒 TEL () — 携帯 () — | | | |
| 所属先 | 名称 | | | |
| | 所属・職種 (学年) | (勤務年数 年) | | |
| | 所在地 | 〒 TEL () — | | |
| ご希望の グループ | | | | |
| 参加動機 | 参加動機・期待・取り組みたいこと、など (なるべく具体的にお書きください) | | | |
| 本プログラムはどのようにしてお知りになりましたか。 紹介(紹介者) / その他 () | | | | |
| 本プログラムに申し込まれるきっかけは何ですか。 1. 自分から 2. 家族 () の勧めで 3. 知人 () の勧めで | | | | |
| これまで心理相談、または類似の体験がありますか。 1. ある(受けたところ ; 期間) 2. ない | | | | |
| 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

〒153-0043 東京都目黒区東山2-5-19 ハイランドビル3F

Fax. 03-3791-1615 Tel. 03-3760-3631 (月曜日～金曜日 午後2時～6時)