

2020年度 近畿ブロック「HIV 医療におけるカウンセリング研修会」

参 加 申 込 票

11月24日(火)必着

下記にもれなくご記入の上、FAX、またはメール(同内容、様式自由)にてお送り下さい。

大阪医療センター臨床心理室：森田宛

FAX 番号：06-6943-6467 または、**morita.mako.gt@mail.hosp.go.jp**

ふりがな	
氏名	
所属機関	・名称： ・所属部門： ・住所：〒 _____ ・該当する箇所に○を付けて下さい ・ブロック拠点病院 ・中核拠点病院 ・拠点病院 ・自治体派遣カウンセラー (_____ 府・県・市) ・その他(_____) ・大学院生
連絡先 (必ずすべての項目をご記載下さい)	・電話番号 _____ (職場・自宅・携帯) ・FAX 番号 _____ (職場・自宅) ・e-mail(PC から受信可能なアドレス) _____ ◎緊急連絡先(携帯など) _____
心理職としての経験年数	_____ 年
HIV 感染症におけるのべ経験件数	該当する箇所に○を付けて下さい あり (10 件未満 10～29 件 30～99 件 100 件以上) なし
臨床心理士資格	あり(登録番号: _____)→(臨床心理士歴 _____ 年) ・ なし
公認心理師資格	あり なし
該当する箇所に○を付けて下さい。(申込み締切: 事例発表希望=10/25(日)、参加のみ=11/24(火)) 事例検討会:2020年12月18日(金)に ① 午前の部:10～12時…… 御出席 (事例発表を 希望する / 希望しない) 御欠席 ② 午後の部:13～16時(コメンテーター:安村 直己 先生/甲子園大学) …… 御出席 (事例発表を 希望する / 希望しない) 御欠席	