2024 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　　**2024 年 11 月 15 日（金）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:〒　　－ ・該当する箇所に〇を付けて下さい ・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	該当する箇所に〇を付けて下さい 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

該当する箇所に〇を付けて下さい。(申込み締切:**事例発表希望＝10/11（金）、参加のみ＝11/15（金）)**

事例検討会:2024 年 12 月 6 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