

## 2025 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

2026 年 1 月 9 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 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 = 11/28(金)、参加のみ = 1/9(金)) <u>事例検討会:2026 年 1 月 30 日(金)に</u> 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  午後の部:13～16 時(コメンテーター:中田 行重 先生 / 関西大学) ..... 御出席(事例発表を 希望する / 希望しない)      御欠席				