

## 第 12 回 日本家族と子どもセラピスト学会参加申込書

**※2 日目のみご参加の方は、公開シンポジウム専用のチラシにてお申込方法をご確認下さい。**

### ■参加対象

- ・ 日本家族と子どもセラピスト学会会員
- ・ 学会員以外の専門家、大学院生
- ・ リカバリング・アドバイザー養成講座修了生・受講生

1. 申込書をFAX、もしくは郵送で事務局にご送付ください。IFF のホームページからもお申込みを受付けます。  
 <<URL: <http://www.iff.co.jp/jafact>>> FAX: 03-5575-0913
2. ご希望のご連絡先に申込み受付確認および参加費のご連絡をさせていただきます。  
 その後、ご本人のお名前で、(1)～(3)の方法によりお振込みをお願いいたします。  
 (1)郵便振替 口座番号:00190-9-77575 加入者名義:株式会社アイエフエフ  
 (9月19日までに) ※通信欄に「0923 学会」とご記入下さい。  
 (2)銀行振込 三菱東京UFJ銀行 麻布支店 普通口座 5017900 口座名義:株式会社アイエフエフ  
 (9月21日までに) ※必ずお名前の前に、「0923」とご入力ください(例:0923 アザブハナコ)  
 恐れ入りますが、いずれの場合も振込み手数料はお客様でご負担くださるようお願いいたします。  
 (3)IFF事業部に、開催1週間前までにご持参ください。(10時～18時。日・祝日休み)
3. 上記の期限内にお支払いが確認できない場合、キャンセル待ちの方を優先させていただくことがございます。
4. 申込書提出と参加費のご入金を確認できた時点で正式な受付け完了となります。
5. 入金確認後、ご案内および受講ナンバーを、ご希望の連絡先(メール・FAX・郵送)に送らせていただきます。当日、受付にて受講ナンバーをお伝えください。
6. 期限直前にお振込みいただいた場合は、念のため参加当日、お振込みの控えをご持参ください。
7. ご入金後のキャンセルのお申し出につきましては、返金いたしかねますのでご了承ください。
8. ご希望のご連絡先が郵送の場合、ご住所は受講番号送付先をご記入ください。
9. 9月23日の症例提出をご希望の方は、チェックをいれてください。《症例提出》

### \* は必須記入項目

申込日 年 月 日

*氏名	*印	性別	生年月日
*フリガナ		男 女	年 月 日
*住所		*連絡方法として可能なものを必ずご記入ください	
〒		・E-mail	
		・電話 ( )	—
		・携帯 ( )	—
		・FAX ( )	—
*ご希望の連絡先		*職種(大学院生は学校名)	*勤務先(大学院生は専攻)
<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 郵送			
*参加種目			
	学会員・準会員	リカバリング・アドバイザー 修了生・受講生	学会員以外
9/23 + 9/24	<input type="checkbox"/> ¥7,500	<input type="checkbox"/> ¥8,000	<input type="checkbox"/> ¥9,000
9/23 + 9/24 + 懇親会	<input type="checkbox"/> ¥14,500	<input type="checkbox"/> ¥15,000	<input type="checkbox"/> ¥16,000

※9/23 のみの参加でも 2 日間参加と同じ参加費になります。

個人情報保護法に基づき、ご記入いただいた個人情報はお申込み事項の確認および緊急時における連絡にのみ使用させていただきます。