令和５年度 福島学院大学大学院附属心理臨床相談センター

公開講座 申込用紙

本用紙をＦＡＸにて送信いただきお申し込みください。

送信先：福島学院大学大学附属心理臨床相談センター（FAX：024-515-3512）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | | |
| お名前 |  | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |

※記載いただいた個人情報は、本事業に関すること（参加可否のご連絡、次年度以降の講座のご案内）以外の目的では使用いたしません

☆お一人様１枚の申込書をご使用下さい

☆定員等の条件で承れない場合は、こちらからその旨をご連絡いたします

　（ご参加いただける場合は、こちらからご連絡はいたしません）