



FAX 番号: 0422-33-3655

住所: 〒181-8585
東京都三鷹市大沢 3-10-2
国際基督教大学 高等臨床心理学研究所

第 2 回 ICU 国際会議 申込用紙 2004/7/28

フリガナ

お名前 :

学位 :

性別 : 男/女

ご連絡先 : 〒
住所

電話番号 :

Fax 番号 :

E-mail アドレス

ご所属 :

電話番号 :

該当するところに○をお願いします

IADP 会員
臨床心理士
その他 (

IAGP 会員
ソーシャルワーカー

AGPA 会員
看護師
)

精神科医
大学院生

参加されるものの右欄に○印をお願いします。

One-Day Round Table Discussion	
懇親会 (¥5,000)	

参加者名簿を作成致しますが、ご住所、E-mail アドレスを掲載してもよろしいでしょうか？

はい

いいえ