

支部認定登録カウンセラー実践研修申込書

研修名	東北支部	登録カウンセラー実践研修	(みなし資格登録更新研修)
-----	------	--------------	---------------

※ご記入ください

※ 記入日 年 月 日

※フリガナ		※受講資格 該当するところに☑ください
※氏名		<input type="checkbox"/> 登録カウンセラー基礎研修 10 科目およびプライマリー研修修了者 <input type="checkbox"/> シニア産業カウンセラー <input type="checkbox"/> 公認心理士(産業カウンセラーの資格を有する) <input type="checkbox"/> キャリアコンサルティング技能 2 級以上 <input type="checkbox"/> シニア産業カウンセラーと同等の能力を有していると支部長が認める者
※会員番号		
※受講科目	<input type="checkbox"/> T011 T012 逐語記録作成・検討 <input type="checkbox"/> T013 T014 カウンセリング実践研修 <input type="checkbox"/> T015 自己理解(カウンセリングと審査)	
※登録カウンセラー基礎研修 10 科目一覧 (受講歴のある方は右欄に受講年月日を記入ください。)	<u>T001 電話相談の特質・限界・危機介入</u> <u>T002 職場の人間関係(アサーション)</u> <u>T003 職場のメンタルヘルス(休職・復職支援)</u> <u>T004 職場の問題(ハラスメント・キャリア開発)</u> <u>T005 労働と生活に関わる法律問題</u> <u>T006 精神医学関(病態水準・見立て)</u> <u>T007 大人の発達障害と就労支援</u> <u>T008 キャリアカウンセリング・コンサルティング</u> <u>T009 人事労務管理の基礎・制度改訂</u> <u>T010 倫理(コンプライアンスと倫理)</u>	※受講年月日をご記入ください。 <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	プライマリー研修	
※自宅住所	〒	
※メールアドレス (資料等を受信できるもの)		
※連絡先 (自宅・携帯)		— —
〈送付先〉相談事業部アドレスへ送信してください。 相談事業部 toh-s-jigyoku@counselor.or.jp		

- シニア産業カウンセラー・公認心理士・キャリアコンサルティング技能士の資格を有しその条件で応募される方は、証明書のコピーを提出ください。
- 受講可否の連絡につきましては、定員超過等により受講できない場合のみいたしますので予めご了承下さい。