|  |
| --- |
| **スペシフィックSGEアドバイザー養成研修（オンライン講座）　受講申込書** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **・年齢** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　歳） | **性****別** | **男・女** |
| **自宅住所** | 〒　　　－ |
| **自宅TEL・FAX** | TEL　　　－　　　　－FAX　　　－　　　　－ | E-mail |  |
| **現在持っている****資格等** | （初級　中級　上級）教育カウンセラー　（ID　No　　　　　　　　　　） |
| **現在の職種と****仕事内容****＊具体的に書いて下さい** |  |
| **勤務先住所** | 名称　 |
| 所在地　〒　　　－ |
| **勤務先TEL・FAX** | －　　　　　－ | FAX | －　　　－ |
| **SGE体験歴****＊体験時間、そのときのリーダー名、あなたのペンネーム、宿泊の有無を具体的に書いてください** | 例）2014年9月13～15日/小樽/24時間/北海道教育カウンセラー協会主催/リーダー瀬尾尚隆/ペンネーム　ほっと/２泊３日 |
| **リーダー体験の希望の有無** | ( ) 今回の研修会でリーダー体験を希望する。（認定希望）＊指名( ) 今回の研修会は参加者として受講し、リーダー体験は希望しない。( ) 体験参加のみ |
| **資格とスペシフィックSGEアドバイザーを希望の有無。リーダー体験希望の場合の理由と日頃のスペシフィックSGEの実践の様子** | (　)スペシフィックSGEアドバイザーを希望する。　（　）希望しない＊理由とスペシフィックＳＧＥの実践の様子： |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　送付先　　伊藤　友彦　  **E-mail：**tomohiro304050@hotmail.com