

	2018年11月 リプロセスカウンセラー養成講座 及び 認定リプロセスカウンセラー・トレーナー研修講座 専門家用参加申込書 2018年 月 日
参加申し込み者の 住所・ 氏名	住所 〒 氏名
連絡先	電話 () FAX() パソコンメール () 携帯 ()
参加希望講座の ()に ○印をご記入くだ さい	() リプロセスカウンセラー養成講座 () 認定リプロセスカウンセラー・トレーナー研修講座
○印をお付けくだ さい	★養成講座受講のための学歴／職歴条件 (満たす ・ 満たさない) ★倫理の講座受講 (受講した ・ 受講していない) ★トラウマ講座受講 (受講した ・ 受講していない) ★基本的なカウンセリング技術の訓練 (受けた ・ 受けていない)
リプロセスリトリ ートに関する経歴 をご記入ください	★これまでに受けた養成講座について 1. 年 場所 2. 年 場所 3. 年 場所 ★自分のために受けたリプロセスリトリート® 1. 年 場所： セラピスト： 2. 年 場所： セラピスト： 3. 年 場所： セラピスト： ★認定リプロセスカウンセラー主催のWSでの研修 1. 年 場所： セラピスト： 2. 年 場所： セラピスト： 3. 年 場所： セラピスト：
認定審査について	今回認定審査を (希望する ・ 希望しない ・ 検討中)