

F A P療法セミナー参加申込書

平成29年11月25日(土)、26日(日)開催

F A P上級コース Ver. α

お申込日 年 月 日

F A P使用時間数 <u>初級</u> の方は記入してください。	
26日希望分科会 <u>上級</u> の方は希望分科会を チェックしてください。	<input type="checkbox"/> 分科会A <input type="checkbox"/> 分科会B ※初級の方は、分科会Aになります。
ふりがな お名前	
ご住所	〒
日中の連絡先 電話番号	
ご職業および経験年数 (または臨床時間数)	

上級コース受講料 初級の方：76,000円、上級の方(Ver. α 受講済の方)：38,000円
以下の口座へお振込みください(振込手数料はご負担願います)。

三菱東京UFJ銀行 新橋支店 普通口座4920311

(株)インサイト・カウンセリング 代表取締役 おしまのぶのり 大嶋信頼