常磐大学心理臨床センター主催　第２３回公開講演会受付票

本受付票に必要事項をご記入のうえ、当日受付に提出してください。
※本受付票は当日も配布しておりますが、事前にご記入いただき持参していただきますと、受付がスムーズになります。

フリガナ【必須]		性別【必須】	男性　・　女性
氏　　名【必須】			
年　　齢【必須】 ※該当する年齢に○をつけてください。	1）20 歳未満　2）20 歳代　3）30 歳代　4）40 歳代　5）50 歳代　6）60 歳以上		
住　　所【任意】	〒 ※講演会等の案内状送付を希望する方は必ずご記入ください。		
職　　業【必須】 ※該当する職業に○をつけてください。	1）心理職　※以下の該当する項目にも○をつけてください。（必須） ⇒　【資　　格】※該当する資格に○をつけてください。 ①　臨床心理士 ②　臨床心理士以外 ⇒　【職業分野】※該当する職業分野に○をつけてください。 ①　教育分野 ②　医療分野 ③　福祉分野 ④　産業分野 ⑤　その他　（　　） 2）一般 3）本学学生 4）本学教職員		
講演会等の案内状送付【必須】 ※該当する項目に○をつけてください。	希望する　・　希望しない ※希望する方には、今後、講演会等の案内状を送付いたします。		

※個人情報の取り扱いには十分配慮し、公開講演会等開催以外の目的に使用することはありません。

以　上