

日本アドラー心理学会後援名義使用承認申請書

年 月 日

日本アドラー心理学会会長あて

申請者名 _____

団体名 _____

日本アドラー心理学会の後援名義使用の承認を次の通り申請します。

行事名	
行事の内容	テーマ・講演・講座・ワーク・勉強会の別など
開催地	
開催日時 時間数・枠数	<p style="text-align: center;">_____年 月 日 ~ _____年 月 日</p> <p style="text-align: center;">合計(実質) _____時間 _____枠</p> <p style="text-align: center;">※2.5時間以上を(午前・午後・夜間の)1枠として全日程の枠数を明記してください。</p>
講師名	※学会認定の有資格者に限ります。
参加対象者	
主催者・世話人 連絡先	氏名 _____ 住所 〒 _____ TEL. _____ FAX. _____ E-mail _____
添付書類	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
有資格者参加予想人数	講師は含みません

- ・ 定期的な行事はまとめて申請してください。
- ・ 遡及の取り扱いはできませんので、開催前に申請をお願いします。
- ・ 添付書類は、案内チラシ等です。メール添付、FAX 郵便(後日可)でお送りください。
- ・ 有資格者予想人数は、申請時または開催7日前までにお知らせください。
- ・ 送り先 日本アドラー心理学会事務局 〒532-0011 大阪市淀川区西中島3-8-14-502
FAX.06-6306-0160 E-mail LEM02115@nifty.com
- ・ 申請承認後、案内チラシ等には『日本アドラー心理学会後援』と記載してください。