

Fax 送信先 : 06-6358-0339

日豪のダイバーショナルセラピー協会協同認定による

## 第14期「ダイバーショナルセラピーワーカー養成講座」

### 申 込 書

記入年月日 :           年    月    日

ふりがな

氏 名 .....

会員の方は会員番号をご記入ください【            】

連絡のとれる電話およびFax番号 :   自宅   職場   携帯電話  
電話            -           -                   FAX           -           -

自宅住所 : 〒 .....

電話            -           -                   FAX           -           -

勤務先名 : .....

勤務先住所 : 〒 .....

電話            -           -                   FAX           -           -

職種・資格など .....

**【お申し込み方法】** まずは上記にご記入の上、Fax または郵送で当協会までお送りください。折り返し、受領のご連絡(Fax または電話)をさせていただきます。その後、1月31日までに下記の郵便振替口座にお払い込みください。ご入金を確認次第、「受講票」を送付いたします。恐縮ですが、手数料払込者負担の用紙(青色印刷)にてよろしくお願い致します。申し込みに先立って入会を希望される方はご一報ください。複数でお申し込みの場合は用紙をコピーの上、1人1枚でご提出ください。

**郵便振替・口座番号 00980-7-44235**

**加入者 日本ダイバーショナルセラピー協会**

※通信欄に「**第14期 DTW養成講座受講料**」とご記入ください。

NPO 法人日本ダイバーショナルセラピー協会

〒530-0037 大阪市北区松ヶ枝町 6-17-702

電話 06-6358-0772

Fax 06-6358-0339