

2017年度 箱庭制作実習研修会(九州・沖縄地区)のご案内

主催：一般社団法人日本箱庭療法学会

日時： 2018年3月11日(日) 10:00~16:30(受付 9:30~)

会場： こどもL.E.C.センター(熊本県上益城郡益城町古閑73)

ご挨拶

日頃さまざまな場で心理臨床に携わっておられる皆様には、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、九州・沖縄地区の箱庭制作実習研修会のご案内となります。皆様の熱意に支えられて、本年度も開催の運びとなりましたこと、この場を借りまして厚くお礼申し上げます。

箱庭療法への理解を深めるには、治療者自身が箱庭の持つ力に実際に触れる体験がとても大事なものであると考えております。この体験は、心理療法の実践につながる貴重なものとなることでしょう。

本研修会ではこれまでと同様に、箱庭療法の専門家と共に、少人数のグループで箱庭制作を体験学習できるよう工夫いたしました。経験豊かな専門家によって見守られることにより、箱庭制作の体験が参加者にとって有意義なものになると考えております。

学会員の方に限らず非学会員の方で、箱庭療法を取り入れておられる方々、またこれから導入を考えておられる方々もぜひこの体験実習にご参加ください。皆さまにとって、意義深い研修の場となりますことを心より願っております。

2017年12月吉日

一般社団法人日本箱庭療法学会 研修委員長 川戸 圓

<開催要項>

1. 講師：金城孝次(金城孝次サイコセラピーオフィス) 西村喜文(西九州大学)
2. 定員：20名
3. 参加資格：以下の条件のいずれかを満たす方とします。
 - ①一般社団法人日本箱庭療法学会会員
 - ②箱庭療法を導入・または導入を検討中の児童相談所・児童養護施設等の心理職に従事されている方
 - ③箱庭療法を導入・または導入を検討中の学校等教育機関の保健・養護領域に従事されている方
 - ④心理臨床を専攻する大学院生
4. 参加費：学会員：4,000円 非会員：7,000円 大学院生(非会員)：5,000円
5. 研修ポイント：臨床心理士教育・研修規程の研修ポイントは取得できませんのでご了承下さい。
6. プログラム
 - 10:00 ~ 10:30 オリエンテーション
 - 10:30 ~ 12:00 箱庭制作実習①
 - 12:00 ~ 13:00 昼食
 - 13:00 ~ 15:30 箱庭制作実習②
 - 15:30 ~ 16:30 ミニレクチャー及び質疑応答
 - * 制作実習ではそれぞれにメンバーが交互に箱庭作品を制作し、他のメンバーは制作を見守ります。完成後に鑑賞、話し合いをいたします。こうして制作者とセラピストの体験の両方を研修することになります。
 - * ミニレクチャー及び質疑応答は、参加者を2グループに分け、1グループは経験者対象で「箱庭をやっていると思うこと」、もう1グループは初心者対象で「箱庭を始めていくために」というテーマでおこないます。
 - * 制作作品を撮影される方はカメラをご持参ください。
 - * 会場周辺には、レストラン、コンビニ等はございませんので、昼食は各自でご持参ください。
7. 参加申し込みについて：
 - ・ 同封の参加申込はがきの所定欄に必要事項をご記入の上お申し込み下さい。返信欄には必ず住所・氏名をご

記入の上、62円切手をお貼り下さい。

- ・ 締切：2018年2月16日(金) 必着
- ・ 希望者多数の場合にはご参加いただけない場合もありますので、予めご了承ください。
- ・ 参加の可否につきましては、連絡はがきにて連絡いたします。

8. 参加費振込みについて：

- ・ 参加確定の連絡はがきを受領後に、ゆうちょ銀行（郵便局）付けの振替用紙にて参加費を送金して下さい。
振込先 ゆうちょ銀行振替口座 No.：00900-8-233788
加入者名：一般社団法人日本箱庭療法学会研修委員会
(通信欄に「2017年度箱庭制作実習研修会（九州・沖縄地区）」とご記入下さい。)
- ・ 締切：2018年3月1日(木)（納入された参加費の返金はできませんのでご留意下さい。）

9. 研修会に関するお問合せ先

一般社団法人日本箱庭療法学会事務局気付「箱庭制作実習研修会（九州・沖縄地区）」係
住所：〒541-0047 大阪市中央区淡路町4-3-6 新元社内
FAX：06-6233-8529 e-mail：office@sandplay.jp

10. 会場案内



<交通機関>

●市営バス

小峰営業所から徒歩 25 分。

小峰バス停から徒歩 10 分。

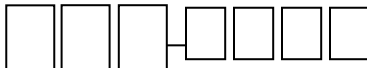
●高速道路

益城空港 IC で降り熊本市内方面へ向かってください。サクラマーケットの交差点を右に曲がり、東稜高校の交差点を直進し、20メートル先の小道に入ってください。前方に見えるオレンジ色の屋根の建物がこども L.E.C.センターです。

往 復 郵 便 は が き

受付番号 _____

62 円切手 をお貼り ください
往 信



〒 5 4 1 - 0 0 4 7

大阪市中央区淡路町 4-3-6 新元社内

一般社団法人日本箱庭療法学会事務局
箱庭制作実習研修会 係
(九州・沖縄地区)

〈2017 年度箱庭制作実習研修会(九州・沖縄地区)のご連絡〉

□研修会に参加いただけます。

- ・受講料 会 員 : 4,000 円
非会員 : 7,000 円
大学院生 : 5,000 円

振込先 郵便振替口座 No. : 00900-8-233788
加入者名 : 一般社団法人日本箱庭療法学会研修委員会
(通信欄に「箱庭制作実習研修会(九州・沖縄地区)」とご記入下さい)

- ・受講者の変更・取消し、及び受講料の返金は出来ませんので予めご承知おき下さい。また、キャンセルの方はお早めに連絡いただきますようお願いいたします。
- ・当日は必ず本状と念のため郵便振替用紙控えをご持参の上、受付手続きをして下さい。
- ・受付場所のご案内
こども LEC センターにて 9:30 より受付開始致します。

□定員超過につき申し訳ございませんが参加頂けません。
次回開催時にご案内いたしますのでご了承下さい。

〒541-0047

大阪市中央区淡路町 4-3-6 新元社内
一般社団法人日本箱庭療法学会事務局
箱庭制作実習研修会

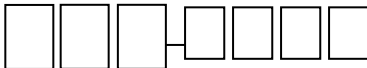
往復郵便はがき

62円切手

をお貼り

ください

返 信



様

あなたの郵便番号と宛名をお書き下さい。

2017年度箱庭制作実習研修会(九州・沖縄地区)

参加申込書

ふりがな

氏名: _____

会員(ID: _____)・非会員・大学院生(いずれかに○)

連絡先住所: 自宅 ・ 勤務先 (いずれかに○)

〒 _____

TEL: _____ FAX: _____

電子メール: _____

所属: _____

職種: _____

* 今度の研修会企画へのアンケートにご協力お願いします。

①箱庭制作の経験: はじめて ・ () 回

②臨床経験: _____ 年

③箱庭療法臨床経験: あり ・ なし

④参加形態: 公費 ・ 私費

⑤その他ご意見等

この点線を内側にして折って差し出してください。

締切: 2018年2月16日(金)必着 返信用の表書きも忘れずご記入下さい。