＜事務局記入＞ 受付日：2021年　　　月　　　日

受付番号：

**一般社団法人日本箱庭療法学会　第34回大会　参加申込書**

**１．申込者情報**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 学会員（ID：　　　　　　　　）・非会員 |
| 氏　名 |  |
| 臨床心理士資格　有（No.　　　　　）・無 |
| 連絡先住所（自宅・所属先） | 〒 |
| E-mail |  |
| TEL |  | FAX |  |
| 所属先 |  | 職種 |  |

**２．参加申込**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　①～⑥は該当の申込金額に○印、⑦は金額をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申込項目** | **A（7月31日迄）** | **B（8月1日以降）** |
| 会　員 | ①ワークショップ参加　　※（　　　　）コース※希望コースのアルファベットをご記入ください。 | 6,000円 | 7,000円 |
| ②大会参加 | 8,000円 | 9,000円 |
| ③懇親会参加 | 会員 | 5,000円 | 6,000円 |
| 大学院生 | 3,000円 | 4,000円 |
| 非会員 | ④ワークショップ参加　　※（　　　　）コース※希望コースのアルファベットをご記入ください。 | 8,000円 | 9,000円 |
| ⑤シンポジウム参加 | 1,000円 |
| ⑥論文掲載料　※発表者のみ | 　　　　　　　　　　　　　　1,000円 |
| ⑦写真掲載料　※発表者のみ | 500円× 　　　枚　　　　　　円 |

**３．発表申込**　お申し込みの場合は、以下ご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ワークショップ事例発表（　　）コース | ■発表予定題目：■共同発表者： |
| 研究発表（会員のみ） | ■発表形式：　　事例　　・　　基礎　　　（どちらかに○印をつけてください。）■発表予定題目：■共同発表者： |

**※ご郵送から２週間以内に同封の振込用紙にて諸費用をお振込みください。**

**※メールアドレスをお持ちの方は、WEBからのお申し込みをお勧めいたします。**