日本国際箱庭療法士協会

1対1箱庭制作体験　参加申し込み票

日本国際箱庭療法士協会　事務局

メールアドレス　**jisst\_office@sandplay.jp**

**送　付　先**

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな** |  |
| **氏名** |  |
| **所属** |  |
| **連絡先**  **電話番号**  **Ｅメール・アドレス** |  |
| **治療者としての**  **箱庭療法の実施の有無** |  |
| **箱庭制作体験の有無** |  |
| **今回の参加について**  **希望すること**  **（曜日・時間帯，目的など）** |  |