

年 月 日

東京サイコドラマ協会
理事長 磯田 雄二郎 殿

申請者氏名 印

研究所および教育研修機関の登録申請書

標記について、東京サイコドラマ協会定款第 12 条の規定に基づき申請します。

ふりがな
名称

.....

代表者氏名

.....

所在地

.....

電話番号

.....

Fax 番号

.....

E-mail

.....

研修内容 サイコドラマ体験の実施 サイコドラマ・トレーニングの実施 ○印をつけて下さい

連絡方法 名称, 代表者名のほかに公表するもの 所在地 電話 Fax E-mail ○印をつけて下さい

*登録料は 10,000 円

*トレーニングおよびスーパービジョンは、認定トレーナーの主宰する研究所および教育研修機関において行えます。