

特定非営利活動法人 日本カウンセリング普及協会

**【特別措置 受験申込書】**

申し込まれる資格試験に○をつけて下さい。

申込日 年 月 日

( ) 認定心理カウンセラー2級

( ) 認定心理カウンセラー1級

①	フリガナ 申込者氏名	( ) 歳
②	申込者住所	(〒 - ) ※受験票送付先となります。
③	電話番号	
④	心理カウンセラー養成講座の 受講歴	第_____期生_____校_____曜日クラス 受講期間: _____年_____月 ~ _____年_____月
⑤	心理カウンセラー実践講座の受講歴 (認定心理カウンセラー1級の受講者 のみ記入受講歴)	受講期間: _____年_____月 ~ _____年_____月
⑥	資格取得歴	平成_____年度 受験にて認定心理カウンセラー( 2級 ・ 1級 )を取得

【振込明細書写し添付欄】

問い合わせ先: TEL 052-228-0195