**国際力動的心理療法学会 第23回年次大会**

**演題登録用紙**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 歳 | 男・女 | （　　） 会員 　（　　） 非会員 　（　　） 学生  \*該当するものに○印 |
| **氏　名** |  | |
| **職種**  ＊該当に○印 | （　）臨床心理士　（　）臨床発達心理士　（　）看護師（　）医師　（　）教師  （　）ソーシャルワーカー　（　）保育士（　）大学院生  （　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **連絡先** | 〒  TEL(&FAX)：　　　　　　　　　　　　E-mail： | | | | |
| **連絡方法** | Eメールではなく郵送での連絡を希望される方は□に✔をお願いします。 □郵送希望 | | | | |
| **所 属 先** | 名　称 |  | | | |
| 所属・職名 |  | | | |
| 所在地 | 〒  TEL(&FAX) | | | |
| ‐演題登録について‐  まず左欄にある項目のいずれかの□内に✔を入れ（重複可）、右欄の必要事項をご記入ください。 | | | | | |
| * **理事会企画セミナー**   11/3（金・祝） | | □事例報告　　□事例研究 | | | |
| * **臨床研究発表**   11/4（土）  ※発表を希望される部門、臨床領域を選び、共同研究者がいる場合はご記入下さい。 | | 1. 部門　　　□事例報告　　　□事例研究　　　　□リサーチ 2. 臨床領域　□開業　□精神看護　□病院・クリニック・医療   □学校・教育相談　□学生相談　□療育　□産業エグゼクティブ  □アスリート・スポーツ　□司法・矯正  ③共同研究者（氏名：　　　　　　　　　　所属：　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　（氏名：　　　　　　　　　　所属：　　　　　　　　　　　　） | | | |
| □ **事例スーパービジョン**  　　11/5（日）  ※希望スーパーバイザーをお選びください。 | | □吉松和哉先生（精神病・病院臨床・集団精神療法）  □牛島定信先生（青年期・パーソナリティ障害・うつ・統合失調症・スキゾイド）  □ラルフ・モラ先生（子ども・家族・PTSD）  □セス・アロンソン先生（思春期青年期・集団精神療法・トラウマ）  □宇佐美しおり先生（リエゾン・精神科精神看護・アウトリーチ・組織における役割開発）  □橋本和典先生（トラウマ・PTSD・行動化症候群・青年期） | | | |

＜申込・問合せ＞国際力動的心理療法学会第23回年次大会事務局

PAS心理教育研究所内

〒153-0041　東京都目黒区駒場2-8-9

Tel & Fax：03-6407-8201

E-mail：office23@23annual.iadp.info