

第 21 回 キリスト教カウンセリング講座申込書

コース名	・初級コース ・アドバンストコース ・聴講
ふりがな	
お名前	
〒 ご住所	
TEL	
ご職業 (学校名)	神学生の方は学校名を正確にお書きください。
現在の所属教派 この講座をどこで知りましたか？	
過去にカウンセリングの学習をしたことがありますか？	なし ・ あり (講座名:)
受講料の支払い方法 (初級コースのみ)	一括 ・ 分納 (残金 30,000 円は 月 日までに)
備考	
聴講を希望される方は 希望日をご記入ください。	合計 日 合計 円
受付日	受講 No.

この申込書にご記入いただいた情報は、講座以外の目的には使用いたしません。