



地域に心の学び場を

NPO 法人横浜上大岡臨床心理センター

2017年度 対人援助にかかわる人のための

心を学ぶ講座

【日 程】 2017年5月17日～2018年3月14日 18:30～20:30

*「支援困難事例への対応」については、19:00～20:50)

*「アサーション」については、10:00～17:15

【受講料】 表に記載 <全12講座一括 57,000円>

【開催場所】 ウィリング横浜 (市営地下鉄・京急上大岡駅隣接オフィスタワー) 研修室

【対象】 対人援助に関わる方と目指す方、心を学ぼうと思う方 (資格不問)

【定員】 65名

【問合せ先】 TEL: 045-846-1822 (050-1473-7325)



1	5月17日(水)	対人援助の感性を磨く	小澤 竹俊 先生 めぐみ在宅クリニック院長 在宅ホスピス医	6,000円
	5月31日(水)			
2	6月14日(水)	発達障害と家族	田中 哲 先生 東京都立小児総合医療センター副院長 児童精神科医	6,000円
	6月28日(水)			
3	7月12日(水)	愛着障害	岩倉 拓 先生 あざみ野心理オフィス主宰 聖マリアンナ医科大学 臨床心理士	6,000円
	7月26日(水)			
4	8月24日(木)	パーソナリティ障害	小羽 俊士 先生 こば心療医院院長 精神科医	3,000円
5	9月6日(水)	支援困難事例への対応 ※開始時間が異なります	吉永 陽子 先生 長谷川病院院長 精神科医	6,000円
	9月20日(水)			
6	10月25日(水)	認知症のこころ	藤澤 大介 先生 慶應義塾大学医学部講師 精神科医	3,000円
7	11月1日(水)	家族療法 ～ひきこもり支援などを例に～	田中 究 先生 関内カウンセリングオフィス代表 臨床心理士	6,000円
	11月15日(水)			
8	11月29日(水)	大人のADHD	柏 淳 先生 ハートクリニック横浜院長 精神科医	3,000円
9	12月7日(木)	精神分析的な精神療法	小羽 俊士 先生 こば心療医院院長 精神科医	3,000円
10	1月25日(木)	認知行動療法 ～ストレスコーピングを中心に～	伊藤 絵美 先生 洗足ストレスコーピング・サポートオフィス所長 臨床心理士	9,000円
	2月1日(木)			
	2月22日(木)			
11	2月17日(土) 10:00～17:15	アサーション 1日講座 ※開催曜日・時間が通常と異なります	園田 雅代 先生 創価大学教授 臨床心理士	9,000円
12	3月7日(水)	加速化体験力動療法(AEDP)～ 暖かく、パワフルな短期療法～	福島 哲夫 先生 大妻女子大学教授 臨床心理士 成城カウンセリングオフィス所長	6,000円
	3月14日(水)			

タイトル・内容については講師の都合等により変更になる可能性があります
詳しくはホームページ <http://kamioookasinri.org> をご覧ください

【主催】 NPO 法人 横浜上大岡臨床心理センター
【後援】 社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会
横浜市健康福祉局

受講申込書

お申込講座名に○をつけてください

○をつけた講座については、一括で請求させていただきます

<input type="checkbox"/>	★心を学ぶ講座 全12講座一括申込				57,000円		
<input type="checkbox"/>	①対人援助の感性を磨く	5/17・31	6,000円	<input type="checkbox"/>	⑦家族療法	11/1・15	6,000円
<input type="checkbox"/>	②発達障害と家族	6/14・28	6,000円	<input type="checkbox"/>	⑧大人のADHD	11/29	3,000円
<input type="checkbox"/>	③愛着障害	7/12・26	6,000円	<input type="checkbox"/>	⑨精神分析的な精神療法	12/7	3,000円
<input type="checkbox"/>	④パーソナリティ障害	8/24	3,000円	<input type="checkbox"/>	⑩認知行動療法	1/25・2/1・22	9,000円
<input type="checkbox"/>	⑤支援困難事例への対応	9/6・20	6,000円	<input type="checkbox"/>	⑪アサーション1日講座	2/17	9,000円
<input type="checkbox"/>	⑥認知症のこころ	10/25	3,000円	<input type="checkbox"/>	⑫加速化体験力動療法	3/7・14	6,000円
小計①			円	小計②			円
合計①+②				円			

横浜上大岡臨床心理センターの主催する上記の講座の受講を希望します。
また、講座内で扱われた事例、自分以外の人のプライバシーに関する守秘義務を守り、自立的に参加することに同意します。

フリガナ

201 年 月 日 氏名 印

住所	〒 — *ご住所は施設名・団体名・部屋番号までご記入ください。							
TEL			FAX					
E-mail					年齢	歳	性別	男・女
職業	(ボランティア活動等も含む)							

*心の学習は、心理的なバランスを崩す恐れもあります。ご自身の責任で受講していただくようお願いします。

*当センターでは、政治・宗教・セールスとは一切の関係を断っております。ご協力ください。

アンケート (講師の先生にお伝えして、講義内容に反映させるためのものです)

1. 受講目的および講座に期待することをお書きください。
2. 心理学・カウンセリングなどの学習経験を簡単にお書きください。
3. どこでこの講座をお知りになりましたか。

個人情報は大切に管理し、今後のご案内を送付するために使用します。第三者に提供することは一切ございません。また、アンケートは講座の組み立てに役立ちます。個人の権利を遵守し、利用の拒否を求められたときは、ご要望に応じます。

【申し込み方法】郵送またはFAXにてお申込みください。(受付後に振込票等ご案内を送付します)

【申し込み先】郵送: 〒223-0002 横浜市港南区上大岡西1-12-3 サンシティ上大岡604
NPO法人横浜上大岡臨床心理センター宛
FAX: 045-846-1822 (050-1473-7325)
E-mail: office@kamioookasinri.org