**第12期ソマティック・エクスペリエンシング®プラクティショナー養成トレーニング（東京）　参加申込書 その１**

**＊お申込みの際はメールの件名に「東京トレーニング受講申込」と入れてくださるようお願いします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①申込日 | 202　年　　　　月　　　　日 | |
| ②氏名（ふりがな） |  | |
| ③②の英文表記 |  | |
| ④住所 | 〒　　　　フリガナ | |
|  | |
| ℡　自宅　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先　　　　　　　　　　　　　　携帯 | |
| E-mail | |
| ⑤最終学歴 | 学士（BA/BS）　　　　　修士(MA)　　　　　　博士(Ph.D.)　　　　　その他（　　　　　　　　　） | |
| ⑥資格（免許）・登録  番号および資格発行  所属機関・団体名 |  | |
| ⑦⑥の英文表記 |  | |
| ⑧学歴（新しい順に左枠に西暦年月、右枠に学部・専攻を記入） |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ⑨職歴（同上） |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ⑩このトレーニングを何で知りましたか？ | ・知人/ご紹介者（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・SE™ Japan HP  ・第12期SE™東京トレーニングのFacebookページ  ・セミナー　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・検索サイト　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・書籍　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

**第12期ソマティック・エクスペリエンシング®プラクティショナー養成トレーニング（東京）　参加申込用書　その２**

**ご自身のことに関して以下の項目を含む質問に、この用紙1枚程度にまとめてお答えください。足りない場合は適宜足しても構いません。**

1. **SE™療法トレーニングに申し込んだ理由**
2. **自分が体験した個人的なトラウマ**
3. **現在の職務・職責**
4. **毎週受け持っているクライアントの数**
5. **ＳＥ™療法を学ぶにあたり個人的に最も関心があること**
6. **ご自身がカウンセリングや心理セラピーを受けた経験（SE™療法の経験については必ず触れてください）**
7. **以前に他のSE™療法トレーニングに申し込んだことがあるか、ある場合、そのトレーニングの名称。**